



I Congresso Brasileiro On-line de
**ATENÇÃO BÁSICA
À SAÚDE**

ANAIIS DO EVENTO

V. 5 N. 1 | ISSN: 2675-8008



**EDITORA
INTEGRAR**

ORGANIZAÇÃO

Sociedade Brasileira de Eventos Científicos

PARCEIROS

Editora Integrar

Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED

COMISSÃO CIENTÍFICA

Anderson Martins Silva

Antonio Alves De Fontes Junior

Biatriz Araújo Cardoso Dias

Breno de Souza Mota

Bruna Pereira Carvalho Sirqueira

Cicera Kassiana Rodrigues Vieira

Cleide Henriqueta Praxedes Fernandes

Clistiane Santos Santana

Davi Leal Sousa

Edna Mara Mendonça

Fabiana Fernandes Silva de Paula

Fernanda Beatriz Ferreira Gomes

Geraldo Magela Salomé

Jâina Carolina Meneses Calçada

João Eduardo Gomes de Oliveira

Juliana Gonçalves Silva de Mattos

Karytta Sousa Naka

Lecidamia Cristina Leite Damascena

Lucas Alves Gontijo

Lucas Silva Peixoto

Marcos Elias da Silva Almeida

Rafael Espósito de Lima

Richardson Lemos de Oliveira

Thomas Oliveira Silva

Vilmeyze Larissa De Arruda

Washington Luan Gonçalves de Oliveira



EDITORA INTEGRAR

A Editora Integrar é a editora vinculada ao **I Congresso Brasileiro On-line de Atenção Básica à Saúde - CONABS** atuando na publicação dos anais do respectivo evento.

A Editora Integrar tem como objetivo difundir de forma democrática o conhecimento científico, portanto, promovemos a publicação de artigos científicos, anais de congressos, simpósios e encontros de pesquisa, livros e capítulos de livros, em diversas áreas do conhecimento.

Os anais do **I CONABS** estão publicados na **Revista Multidisciplinar em saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 5, número 1, do ano de 2024.

APRESENTAÇÃO

O I Congresso Brasileiro On-line de Atenção Básica à Saúde - CONABS ocorreu entre os dias **29 de janeiro a 01 de fevereiro de 2024**, considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da Atenção Básica!

Com objetivo central de difundir o conhecimento e estimular o pensamento científico, discutiu-se temas de grandes relevâncias na área das Atenção Básica, com o intuito de atingir o maior número de pessoas possíveis. O I CONABS também contou com um espaço para apresentação de trabalhos científicos e publicações de resumos nos anais do evento.

PROGRAMAÇÃO

Dia 29 de janeiro de 2024

Palestras:

- 08:00: Abertura do Evento - Comissão Organizadora
- 09:00: Conhecendo a versão 5.1 do Prontuário Eletrônico do Cidadão, o PEC e-SUS APS - Micael Sampaio da Silva
- 10:00: A Saúde Mental na Atenção Básica – Joanderson Nunes Cardoso
- 11:00: Desafios e Potencialidades da implementação do acolhimento na Atenção Básica – Rodrigo Pires Figueira
- 13:00: Atributos Essenciais da APS: Estratégias para garantia do Acesso e Acessibilidade – Lívia Maria Mello Viana
- 14:00: Métodos de avaliação em saúde e estilo de vida na atenção básica – José Roberto Zaffalon Júnior
- 15:00: O papel do Agente Comunitário na Atenção Básica - Ivonaldo Moura dos santos
- 16:00: O Papel Estratégico da Avaliação de Tecnologias em Saúde na Otimização da Atenção Básica à Saúde - Érika Maria Henriques Monteiro
-

Dia 30 de janeiro de 2024

Palestras:

- 08:00: A importância da atenção básica em saúde no enfrentamento da Sífilis - Marks Passos Santos
- 09:00: Saúde em Movimento: Cuidando das Pessoas em Situação de Rua na Atenção Primária – Lucas Alves Gontijo
- 10:00: Cuidados paliativos na atenção primária a saúde – Marilza Alves de Souza
- 11:00: Doenças de notificação compulsória: Informações de doenças agravos e eventos – Petrucya Frazão Lira
- 13:00: Educação Permanente como ferramenta para o desenvolvimento multiprofissional – Ana Paula Rodrigues dos Santos Bessa
- 14:00: Desafios e Oportunidades na implementação da PNAB - Port. 2.436/2017 - Wenderson Wagner Garcia de Matos
- 15:00: A importância da escuta qualificada na Atenção Básica - Cristiane de Souza da Silva

Dia 31 de janeiro de 2024

Palestras:

- 08:00: Apoio Matricial como estratégia de cuidado na Atenção Básica – Michele Peixoto Quevedo
- 09:00: Estratégias de Prevenção e Tratamento do HIV/AIDS na Atenção Básica: Desafios e Oportunidades – Pedro Ivo Torquato Ludugerio
- 10:00: Enfermagem e Ética: abordando dilemas éticos e questões de privacidade e confidencialidade na prática profissional – Kátia Cristina Barbosa Ferreira
- 11:00: O profissional de Educação Física e a promoção de saúde na Atenção Básica: uma visão interdisciplinar – Paulo Sergio Cardoso da Silva
- 13:00: A importância da educação formal e não formal na profilaxia das doenças negligenciadas transmitidas por vetores artrópodes – Fabíola da Cruz Nunes
- 14:00: Primeiros socorros diante de traumas dentários na APS - Pamela Barbosa dos Santos
- 15:00: Promoção da equidade e acesso aos serviços de saúde para a população LGBTQIAPN+: O papel das políticas públicas na Atenção Básica - José Wanderson Carvalho Noronha

Dia 01 de fevereiro de 2024

Palestras:

- 08:00: Importância das Centrais de Regulação para a otimização da prestação do serviço em saúde pela Atenção Básica no Brasil – Alessandro Martins Ribeiro
- 09:00: Integralidade no cuidado e formas de inserção e atuação do Fisioterapeuta na Estratégia Saúde da Família - Anderson Martins Silva
- 10:00: Direitos Trabalhistas e suas repercussões na Saúde do Trabalhador - Maria Laura de Oliveira de Avelar Alchorne Trivelin
- 11:00: Maternidade atípica, um novo olhar para mulheres com filhos portadores de deficiência - Mônica Moura da Silveira Lima
- 13:00: A importância da Atenção Primária na assistência às mulheres vítimas de violência no âmbito da zona rural - Ana Beatriz de Oliveira Fernandes
- 14:00: Exercendo a vigilância alimentar e nutricional na Atenção Primária a Saúde: O Papel do Nutricionista - Nykholle Bezerra Almeida
- 15:00: Encerramento do evento - AO VIVO

PROJETO DE EXTENSÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA JOVENS E ADULTOS DO MUNICÍPIO DE IRANDUBA-AM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ALESSANDRA COELHO DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é a principal ferramenta no desenvolvimento de ações para a prevenção de doenças e agravos. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é um grande problema de saúde pública que exige iniciativas e ações de intervenções para diminuição de transmissão dessa infecção. Além disto, no Brasil, a taxa de meninas grávidas, entre 15 e 19 anos, é maior que 50%. A falta de acesso, a desinformação sobre a sexualidade, direitos sexuais e o uso inadequado de contraceptivos é o principal motivo desses problemas ocorrerem. **OBJETIVO:** Trata-se de um relato de experiência cujo principal objetivo foi utilizar a educação em saúde como ferramenta para disseminar informações relacionadas às IST, abordando principalmente sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Papilomavírus Humano (HPV) e às Hepatites Virais (HV), bem como a prevenção de gravidez na adolescência. A experiência foi vivenciada através da disciplina de Cuidado Integral a Saúde da Criança e do Adolescente, onde foram envolvidos adolescentes do município de Iranduba-AM, possibilitando momentos de educação e saúde. **METODOLOGIA:** Refere-se a um projeto de extensão, onde houve a conscientização acerca das IST e outras temáticas. Foram proporcionados momentos de palestras, demonstração da colocação correta de preservativo, quizzes sobre o conteúdo abordado com premiações aos envolvidos. **RESULTADOS:** Após a realização das atividades, foi percebido que muitos adolescentes não tinham conhecimento da importância da prevenção de doenças e infecções, além disso, não sabiam a maneira correta de manusear o preservativo, assim como não sabiam os riscos presentes em uma gravidez na adolescência. Desse modo, foi feita a conscientização aos adolescentes que conseguiram compreender sobre os tópicos ministrados, além de saírem satisfeitos com as atividades realizadas e principalmente com informações que os auxiliarão a ter uma qualidade de vida melhor. **CONCLUSÃO:** Nesse sentido, a experiência e as ações desenvolvidas teve como resultado o aprofundamento sobre IST, com foco principal HIV, HPV, HV e gravidez na adolescência. Esse projeto foi extremamente importante na construção de conhecimento e aprimoramento estudantil e profissional.

Palavras-chave: Educação em saúde, Gravidez na adolescência, Infecções sexualmente transmissíveis, Adolescentes, Enfermagem.



PLANEJAMENTO FAMILIAR: CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO FEMININA SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

ALESSANDRA COELHO DOS SANTOS

RESUMO

INTRODUÇÃO: O planejamento familiar (PF) é essencial na vida das pessoas, pois através dele é possível prevenir riscos de saúde como a redução da mortalidade materno-infantil, gravidez precoce ou indesejada e transmissões de doenças e infecções sexuais. Embora algumas pessoas saibam de sua importância, poucos sabem colocar em prática, o que torna indispensável o seu acesso com profissionais qualificados para melhor garantia de bem-estar e saúde. **OBJETIVO:** Explorar o nível de conhecimento da população feminina acadêmica do Centro Universitário do Norte (Manaus-AM), sobre o planejamento familiar e os principais métodos contraceptivos. **METODOLOGIA:** Pesquisa quantitativa com utilização de questionário com 10 questões, aplicado em campo universitário, envolvendo 15 mulheres de 19 a 30 anos. No final da aplicação foi aprofundado as entrevistadas, sobre as temáticas abordadas, os riscos e as consequências de não usar métodos de prevenção. Essa pesquisa foi feita através da disciplina de Cuidado Integral a Saúde da Mulher. **RESULTADOS:** Após a realização das atividades foi percebido que muitas entrevistadas conheciam os métodos contraceptivos e sabiam a importância de seu uso, todavia, não utilizavam de maneira adequada e tinham relações sexuais sem proteção, o que poderia ocasionar uma gravidez indesejada e riscos a saúde das mesmas. Desse modo, as entrevistadas conseguiram compreender sobre os riscos presentes no uso inadequado dos métodos contraceptivos e sua importância na prevenção, promoção e contracepção. **CONCLUSÃO:** Portanto, o planejamento familiar e os métodos contraceptivos permitem que as pessoas se previnam e se planejem de ter ou não filhos.

Palavras-chave: Métodos contraceptivos; Gravidez indesejada; Prevenção e promoção; Saúde da mulher; Serviços de saúde.

1 INTRODUÇÃO

O planejamento familiar (PF) é um programa do Ministério da Saúde (MS) composto por um conjunto de ações voltadas ao fornecimento de orientações e serviços de saúde. Esse programa engloba estratégias fundamentais para a saúde de adolescentes, homens, mulheres e cuidados de saúde materno-infantil. O PF é um direito humano fundamental e um processo importante para promover a saúde sexual e reprodutiva dos indivíduos. O conhecimento da população sobre os métodos contraceptivos (MC) é uma parte essencial desse programa, pois, permite que o cliente escolha o método de acordo com suas necessidades e que melhor se adapte ao seu estilo de vida e condições de saúde.

Os métodos contraceptivos são divididos em: métodos de barreira, como exemplo temos as camisinhas feminina e masculina, métodos hormonais, como os anticoncepcionais orais (AO) e anticoncepcionais injetáveis (AI), dispositivos intrauterinos (DIU) e os métodos

permanentes, como a laqueadura e vasectomia. Esses serviços são ofertados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Fatores como, frequência de relação sexual e concepções futuras de filhos implicam a procura desses métodos, mas sua eficácia depende muito do uso adequado.

A escolha de qual MC é individual, contudo, é importante ter orientações de um especialista para ter mais informações sobre suas vantagens e desvantagens, o que evita futuras complicações. Além da prevenção, a adaptação é de suma importância para os usuários, uma vez que o método será usado de forma prolongada pelo mesmo. O ideal é que os parceiros sexuais conversem para optarem pela escolha mais confortável para ambos.

De acordo com os Art. 1º e 2º da Lei Federal Nº 9.263/96, que trata sobre o planejamento familiar:

é direito de todo cidadão e se caracteriza pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade para garantia de direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral a saúde. (BRASIL, 1996, p.1).

Tais direitos abrangem condutas preventivas e educativas que levem acesso às informações sobre meios, métodos e técnicas disponíveis, que incluem o auxílio à concepção, contracepção, gravidez precoce ou indesejada e ao controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Essas ações são iniciadas e ofertadas nas UBS por meio de prevenção primária, a partir de diretrizes desenvolvidas pelo MS. O planejamento familiar deve ser feito de forma antecipada, o ideal é que antes de iniciar uma vida sexual os adolescentes tenham acesso às informações de primordial importância para uma vida sexual e reprodutiva saudável.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo tem como objetivo analisar o nível de conhecimento da população acadêmica do Centro Universitário do Norte – Uninorte, sobre os principais métodos contraceptivos (MC), sua importância e benefícios de seu uso, além de explicar os MC ofertados pelo SUS, apresentando os resultados obtidos através de questionário aplicado em campo universitário.

De acordo com Mussi (2019), a pesquisa científica possibilita o conhecimento sobre determinada realidade, por meio da escolha dos métodos mais adequados, que conduzirão o trabalho para melhor compreensão do fato estudado. Conforme o mesmo autor, a pesquisa quantitativa tem como finalidade conhecer o significado de um fato, através da participação de indivíduos de um determinado local, época e realidade. Este tipo de pesquisa avalia o coletivo, na característica de uma população, desse modo, esta pesquisa tem caráter experimental, com abordagem quantitativa, no qual os dados obtidos no questionário serão evidenciados por gráficos, com o intuito de facilitar a compreensão do leitor.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados dentro do âmbito acadêmico 15 questionários, elaborados com 10 questões objetivas. Abaixo seguem os dados obtidos na pesquisa:

PERGUNTA	SIM	NÃO
1. Você sabe o que é planejamento familiar?	11	4

2. Você sabia que é importante ter conhecimento sobre o planejamento familiar antes de começar uma vida sexualmente ativa?	12	3		
3. Você usa algum método contraceptivo?	4	11		
4. Você conhece os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS?	6	9		
5. Você sabia que existem camisinhas masculinas e femininas e ambas têm a mesma eficácia na prevenção de uma gravidez indesejada, bem como transmissão de doenças sexualmente transmissíveis?	14	1		
6. Você sabia que SUS oferta e implanta o dispositivo intrauterino (DIU)?	5	10		
7. Você sabia que o SUS realiza as cirurgias de laqueadura e vasectomia?	11	4		
8. Você sabia que as pílulas anticoncepcionais, além de prevenir a gravidez, são também utilizadas no tratamento de endometriose?	10	5		
9. Você sabia que a pílula do dia seguinte não deve ser utilizada corriqueiramente, pois sua alta dosagem hormonal aumenta o risco de efeitos colaterais?	4	11		
10. Você já usou a pílula do dia seguinte? Se sua resposta for sim, quantas vezes esse ano você já usou?	Sim, usei uma vez	Sim, usei duas vezes	Sim, usei três ou mais	Nunca usei
	1	2	8	4

Com base nos dados identificados no questionário, a maioria das voluntárias diz saber o que é o planejamento familiar e sabem de sua importância antes de iniciar uma vida sexualmente ativa, no entanto, não se planejam e não fazem uso de MC. Evidencia-se através do levantamento que 26,6% dos entrevistados fazem uso de algum MC, os outros 73,3% diz não se prevenir durante as relações sexuais. Como observamos na questão 3 e 4, de 15 entrevistados, 73,3 afirmaram não usar MC e 60% não conhecem os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS.

Silva (2022) diz que, a introdução do programa de planejamento familiar entre ações da saúde básica, preconizadas pelo Ministério da Saúde, tem aumentado o número de pessoas, com ciência do programa, mas faltam ações de implementação e implantação, o que torna tais projetos ineficazes pela falta de investimentos e profissionais qualificados para suprir a necessidade da população. O que leva o indivíduo a não procurar meios de promoção a saúde e consequentemente correr riscos muita das vezes irreversíveis.

Um dos métodos de proteção contra infecções sexualmente transmissíveis é o preservativo, o mais conhecido é a camisinha masculina. Contudo, os preservativos femininos existem e são uma forma de proteção tão importante para as mulheres que foram introduzidos no Brasil em dezembro de 1997 como parte da política nacional. (VILLELA, 2015). Mediante isto, é observado no questionário que 93,3 das mulheres entrevistadas, têm ciência de que existe o preservativo feminino.

O nível de conhecimento das mulheres entrevistadas sobre o DIU foi associado a informações que tinham de amigas próximas ou por curiosidade nas redes sociais, porém não sabiam a fundo e muito menos que o SUS disponibilizava esse serviço. Com isso, nota-se a importância de políticas públicas mediante essa necessidade de propagação de informações

acerca dos MC e os que são ofertados pelo sistema único de saúde.

Percebe-se que as entrevistadas conhecem e sabem o que são as cirurgias de laqueadura e vasectomia, e sabem que ambas são ofertadas pelo SUS. Embora essas cirurgias sejam pouco procuradas nos serviços de saúde, faz-se necessário divulgações, a fim de esclarecer dúvidas das mesmas para que a população conheça esse método contraceptivo.

Mediante aos resultados adquiridos, é observado que o público-alvo fez o uso de pílulas de emergência de maneira corriqueira, o que ocasionou efeitos colaterais como dores abdominais, náuseas e atraso no ciclo menstrual. Com isso, nota-se que a falta de informações sobre a maneira correta de usar MC é um perigo, uma vez que as usuárias não têm a dimensão dos riscos que os medicamentos causam em sua saúde.

Brandão (2019) estima que, o uso desse método contraceptivo de emergência tem aumentado entre as mulheres jovens no Brasil, devido às mudanças socioculturais de relacionamentos modernos que, com as tecnologias digitais, se tornaram mais imprevisíveis e ocasionais. A falta de conhecimento faz com que as usuárias busquem meios rápidos e perigosos de prevenção, o que muitas das vezes é sem amparo e orientação de profissionais de saúde.

4 CONCLUSÃO

A política de disseminação de informações sobre o planejamento familiar, contracepção ou concepção de filhos é muito importante, visto que ajuda a população a se prevenir e planejar de maneira responsável a ter ou não filhos. Porém, é notado que muitas pessoas não têm acesso a informações precisas e atualizadas de como usar os métodos contraceptivos e, principalmente, as consequências de seu uso inadequado. Políticas públicas devem ser priorizadas para que mulheres usem de forma correta esses métodos, sem trazer riscos a sua saúde.

REFERÊNCIAS

BARRETO, D. da S.; MAIA, D. S.; GONÇALVES, R. D.; SOARES, R. de S. Dispositivo Intrauterino na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2821, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2821. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2821>. Acesso em: 22 ago. 2023.

BRANDÃO, E. R. **Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher**. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], março 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.10932017>. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cinasama.com.br/wp-content/uploads/2021/09/FARM%C3%81CIA-I-2021.pdf>. Acesso em: 03 ago 2023.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o §7º do artigo 226 Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília (DF): 6ed, 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209263%2C%20DE%2012%20DE%20JANEIRO%20DE%201996.&text=Regula%20%20%C2%A7%207%C2%BA%20do,penalidades%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias.&text=DO%20PLANEJAMENTO%20FAMILIAR,Art.,observado%20%20disposto%20nesta%20Lei. Acesso em: 1 de set. de 2023.

GOMES TEIXEIRA, P. M. A POLÍTICA PÚBLICA DE DISTRIBUIÇÃO DO Preservativo Feminino: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Recisatec - Revista Científica Saúde E Tecnologia - ISSN 2763-8405**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. e31244, 2023. DOI: 10.53612/recisatec.v3i1.244. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/244>. Acesso em: 01 set. 2023.

MUSSI, R; MUSSI, L; ASSUNÇÃO, E; NUNES, C;. (2019). Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**. 7. 10.12957/sustinere.2019.41193. Disponível: https://www.researchgate.net/publication/337852856_Pesquisa_Quantitativa_eou_Qualitativa_distanciamentos_aproximacoes_e_possibilidades. Acesso em: 15 ago. 2023.

SANTOS, R. S.; GOMES, M. F. C.; DE OLIVEIRA, A. A. S. S.; DANTAS, A. S. DE C.; ANDRADE, M. L.; SIRQUEIRA, R. DOS S.; JÚNIOR, R. S.; DOS SANTOS, A. R. T.; MENEZES, M. V. C. Análise retrospectiva sobre quantitativo de cirurgias de vasectomia versus laqueadura tubária no estado de Sergipe entre 2008 e 2019. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 10, p. e3399, 26 jun. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/3399/2155>. Acesso em: 16 ago. 2023.

SILVA, R. A. **ESCOLHA DO DIU NO PLANEJAMENTO FAMILIAR**. TCC (Graduanda em Enfermagem) – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA. Ariquemes, RO, p. 39. 2022. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/3282/1/RENATA%20APARECIDA%20DA%20SILVA.pdf>. Acesso em: 30 de ago. 2023.

SIQUEIRA, T; Filho, J. R. A. Planejamento familiar e métodos contraceptivos. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar – ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 3, n. 10, p. e3102090, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i10.2090. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2090>. Acesso em: 09 de jul, 2023.

VILLELA, W. V. **SOBRE O PRESERVATIVO FEMININO E OS ENTRAVES PARA A SUA DISSEMINAÇÃO NO PAÍS**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2015. Disponível em: <https://abiaids.org.br/sobre-o-preservativo-feminino-e-os-entaves-para-a-sua-disseminacao-no-pais-algumas-reflexoes/28148>. Acesso em: 08 set. 2023.

PROGRAMAS E POLÍTICAS: REDE DE ATENDIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA CIDADE DE ALFENAS

ZAQUEU LEÔNI DE SOUZA; CIDERLEIA CASTRO DE LIMA

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde podemos classificar a violência contra mulher em cinco tipos: física, psicológica, moral, sexual e patrimonial. Para assegurar seus direitos trazemos à tona políticas públicas de saúde que dão apoio ao enfrentamento dos diversos tipos de violência; que atuam oferecendo apoio e segurança, provendo suporte psicológico, social segundo as suas necessidades, atenção à saúde e suporte jurídico no município de Alfenas, MG. Esses setores dialogam com o que está disposto na Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Objetivos:** Identificar os órgãos quanto a sua atuação na rede de atendimento às mulheres em situação de violência, no município de Alfenas, Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo documental, descritiva, exploratória de abordagem qualitativa. O levantamento de dados foi feito por meio de buscas em plataformas digitais disponibilizadas no site da Prefeitura Municipal, Secretarias afins e visitas técnicas, utilizado o método de snowball, ou seja, de um serviço evidenciando a atribuição do outro a fim de reconhecer a rede de atendimento. Considerados as variáveis: local, horário de funcionamento, telefones funcionantes, e-mail e referência técnica. **Resultados:** Foram identificados nº 28 serviços de atendimentos às mulheres em situação de violência dos quais nº5 estão diretamente relacionados ao setor Saúde, nº12 da Ação Social, nº7 da Segurança Pública, nº2 do Judiciário, nº2 da Educação, agrupados em códigos-árvore com o suporte do software WebQDA. Entende-se que em sua maioria os serviços que provê ações sociais, judiciárias e educacionais iniciam seu atendimento às 08h00 e encerram suas atividades às 17h00 de segunda a sexta feira, os serviços de segurança e saúde atuam 24 horas por dia. **Conclusão:** As políticas de enfrentamento à violência contra mulheres ainda são bastante frágeis e enfrentam diversos obstáculos. Mas com pesquisas que elencam os programas pode-se fazer com que essas informações consigam atingir um maior número de pessoas de diversos gêneros, classes, idades e necessidades, pois cada programa dispõe de distintas funções dentro da rede; facilitar o acesso a tais programas por meio do conhecimento se torna efetivo por meio do presente estudo.

Palavras-chave: Enfermagem, Violência, Gênero, Programas, Mulher.

PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ): REVISÃO DE LITERATURA

VIVIAN FERREIRA DA SILVA

Introdução: O PMAQ-AB é considerado como uma ação correlacionada às alterações sucedidas no MS, que indicam para a centralidade da Atenção Básica e o replanejamento da regionalização e do subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e parâmetros avaliativos. Apontado como um indicador da política, o programa é conhecido como o que mais resume a PNAB, porque se articula com inúmeras disposições, determinando um vínculo de síntese e coesão com mais da metade. O programa planeja alcançar um modelo de qualidade dos serviços que seja análogo a nível local, regional e nacional, objetivando consentir maior eficiência das práticas governamentais inclinadas à Atenção Básica, bem como conduzir os resultados obtidos para verificar os impactos das políticas de saúde, asseverar a clareza dos processos de gerenciamento do SUS, propagar os frutos obtidos e consolidar o controle social. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura narrativa sobre a Atenção Básica com foco no Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura sobre a Atenção Básica no Brasil, com foco no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os descritores usados para a pesquisa foram: Programas Nacionais de Saúde, Avaliação em Saúde, Gestão em Saúde. **Resultados:** Os achados mostram que a grande parte das modificações não ficaram nítidas, impossibilitando a compreensão do delineamento do programa e o seguimento dos resultados das equipes de atenção básica. Aconteceram transformações no delineamento geral do programa, das fases e dos componentes. Foram alteradas a organização das fases. As normas na aceitação ao programa, a maneira de averiguação da autoavaliação, a fiscalização dos indicadores em função da inserção de um novo conjunto de sistema de informação. **Conclusão:** O PMAQ-AB simboliza uma conquista ousada no SUS, que motivou a agenda e conduziu uma vasta discussão a respeito dos desafios, mediações e prioridades para aprimorar os serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Sistema único de saúde, Gestão em saúde, Avaliação em saúde, Programas nacionais de saúde.

ATRIBUTO PRIMEIRO CONTATO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: QUALIFICAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA COMISSÃO DE ACOLHIMENTO

IVONE CARDOSO DE MOURA; CLAUDINEI FERRO DE SOUZA

Introdução: Este estudo relata a experiência da qualificação multiprofissional realizada com os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em parceria com a SESAU/Fiocruz diante do atributo essencial Primeiro Contato da Atenção Primária à Saúde (APS). **Objetivos:** Com este relato objetiva-se evidenciar e retratar a implementação de uma Comissão de acolhimento na Unidade de Saúde da Família Alfredo Neder - Coophavila II em Campo Grande/MS, após a qualificação dos residentes. **Relato de experiência:** Nesta qualificação foram utilizadas metodologias ativas de aprendizagem, valorizando o ensino teórico-prático, onde o educando assume um papel de protagonismo no processo de ensino-aprendizagem, deixando para trás os antigos métodos de aprendizagem, onde somente o educador seria o detentor do saber. **Discussão:** Durante a qualificação surgiram diversas propostas de melhoria no acesso aos serviços da unidade, e a partir disso, como resultado surgiu o produto final da qualificação, a criação de uma comissão de acolhimento para trabalhar a melhoria dos atendimentos e garantir o acesso integral dos usuários da Unidade de Saúde da Família Alfredo Neder - Coophavila II. **Conclusão:** Concluiu-se que, após a implementação da Comissão de Acolhimento surgiram melhorias expressivas perante o acesso dos usuários aos serviços da unidade de saúde, além da diminuição de filas de espera e nas reclamações realizadas no setor de ouvidoria, inclusive os usuários atendidos em consultas, já garantem o seu retorno sem necessidade de voltar à unidade de saúde e permanecer na fila para este agendamento, seriam as demandas programadas, que garantem um acesso integral e universal, baseando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Acolhimento, Aprendizagem, Atenção primária à saúde, Integralidade, Sistema único de saúde.

A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO (GAM) E O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TIAGO ROCHA PINTO; THIAGO HENRIQUE GUIMARÃES ELIAS; GABRIEL ALBERTO GOUVEIA FRANZON; UCAS ANDRADE CORRÊA; MARIANA RODRIGUES DE MELLO

Introdução: A GAM é uma estratégia pela qual se aprende a cuidar do uso dos medicamentos, considerando seus efeitos em todos os aspectos da vida das pessoas que os usam. Parte do reconhecimento de que cada usuário tem uma experiência singular com psicofármacos e de que importa aumentar seu poder de negociação com os profissionais da saúde que se ocupam do seu tratamento. Deve ser praticada de forma coletiva, em grupo, de maneira dialogada e compartilhada. **Objetivo:** Introduzir estudantes dos cursos de graduação de medicina e enfermagem no trabalho com grupos na APS, conectado a abordagem psicossocial e as dimensões sociais e culturais manifestadas pela linguagem, hábitos, valores, concepção de doença, experiência, impactos do adoecimento e expectativas de tratamento. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um projeto de extensão desenvolvido no formato de grupo com usuários de psicotrópicos adscritos em uma Unidade de Saúde de um município de médio porte do interior de São Paulo. É realizada em espaços de encontro semanais, mediados pelos pressupostos dos Guias do Moderador e do Usuário GAM. Possuem duração de cerca de uma hora e meia e são precedidos por momentos de preparação, com posterior discussão, registro e avaliação da atividade. **Resultados:** É possível constatar ganhos advindos desta experiência que se fazem notar em benefícios para todos os envolvidos. Para os usuários, a opção de participar em espaço de cuidado em saúde mental, com facilidade de acesso e possibilidade de acompanhamento longitudinal e interprofissional. Para a equipe de saúde, destaca-se ampliação do rol de ofertas em saúde mental para além da prescrição e renovação de receitas, potencializando estratégias de prevenção, promoção e educação em saúde. Para os estudantes, revela-se o desenvolvimento de habilidades comunicacionais e relacionais que são favorecidas e provocadas pela exposição e contato com as idiosincrasias relacionadas ao trabalho com grupos junto a usuários em sofrimento psíquico. **Conclusões:** A proposta tem favorecido a reflexão sobre a interação do uso de psicofármacos no processo saúde-doença individual e coletivo, além de contribuir para o reconhecimento do saber da experiência, integrando vivências e conhecimentos acadêmicos, com novas abordagens e propostas terapêuticas aliado ao uso de medicação.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Saúde mental, Psicofármacos, Gestão autônoma da medicação, Grupos.

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO DA PESSOA COM SÍNDROME METABÓLICA: REVISÃO DA LITERATURA

REJANE MACEDO DE SOUSA; DANUSE APARECIDA MARQUES SILVA; FERNANDA MARIA COSTA AZEVEDO; JUSSARA GONZAGA DE FARIAS; LUCIANO DE MELO FERREIRA

Introdução: A síndrome metabólica (SM), de acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão, tem se destacado como um desafio da prática clínica neste século, haja vista, que é caracterizada pelo conjunto de alterações metabólicas e hormonais como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Melitus (DM), dislipidemia e obesidade, e, segundo a Organização Mundial de Saúde, está associada a um aumento significativo, estimado em 2,5 vezes, na mortalidade por doenças cardiovasculares. Nesse contexto, é responsabilidade da Atenção Primária em Saúde (APS) estabelecer estrategicamente linhas de cuidado longitudinal, para essas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), colocando o usuário no cerne de todo o processo de promoção da saúde e fomentando uma abordagem integrada, multiprofissional e colaborativa. **Objetivos:** Descrever o cuidado estabelecido na Atenção Primária para pessoas com SM e patologias associadas como HAS, DM e obesidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada por meio do PUBMED, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Portal de Periódicos da CAPES. Utilizou-se como descritores: Síndrome Metabólica, Atenção Primária, Longitudinalidade do Cuidado e Sistema Único de Saúde (SUS), agrupados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2023 e excluídos os artigos que não estavam em português, além dos artigos em duplicidade nas bases de dados analisadas. **Resultados:** Após aplicação dos critérios, dos 38 artigos encontrados, 21 atendiam aos objetivos do estudo. Devido aos altos índices de morbimortalidade no Brasil por DCNTs, o SUS estabeleceu diretrizes de Cuidado, com fluxos de encaminhamento, manejo inicial e planejamento terapêutico, para HAS, DM e obesidade. Assim, devido à grande relevância epidemiológica da SM e por estar intrinsecamente interligadas as DCNTs, ambas aumentando o risco de Doenças Cardiovasculares, torna-se imperativo investigar a integração dos itinerários já utilizados, a fim de sistematizar similarmente para SM. **Conclusão:** Infere-se, portanto, a necessidade de revisar as diretrizes e protocolos clínicos para as condições relacionadas à Síndrome Metabólica, como hipertensão, diabetes e obesidade, a fim de identificar convergências nas condutas e estabelecer objetivos específicos para a linha de cuidado da Síndrome Metabólica na APS.

Palavras-chave: Atenção primária, Síndrome metabólica, Linha de cuidado, Longitudinalidade do cuidado, Sistema único de saúde.

PASSEIO TERAPÊUTICO: DESENVOLVENDO PRÁTICAS DE SAÚDE, UNINDO LONGEVIDADE E QUALIDADE DE VIDA

ALANA GOMES COELHO MESQUITA; TECIO BRUNO E SILVA MACIEL

Introdução: O passeio terapêutico favorece uma oportunidade de vivenciar emoções e contribuir para gerar memórias positivas mesmo para aqueles que estão enfrentando enfermidades. As atividades voltadas aos idosos, muitas vezes conhecidas como terapêuticas, são significantes para mantê-los ativos e confiantes. Elas ajudam a estimular o cérebro de inúmeras maneiras, reduzindo o risco de doenças degenerativas e aumentando a qualidade de vida do idoso. **Objetivo:** Desenvolver práticas de saúde em um grupo de idosos hipertensos e diabéticos assistidos mensalmente pela ESF Theodoro Martins Coelho “JOTAS”. **Materiais e Métodos:** Ponderando-se sobre uma prática de experiência agradável em saúde, teve-se o desejo de realizar o passeio terapêutico com um grupo de idosos. Levando-os a uma forma diferenciada da assistência prestada. O passeio ocorreu em uma área ao ar livre da própria comunidade, denominada de Lagoa Azul, lugar de beleza encantadora, onde mesmo sendo dentro da comunidade, grande parte dos idosos nunca a tinham visitado. **Resultados:** A demanda de atendimento mensal dos idosos, proporciona uma assistência continuada, favorecendo conhecer parte de suas problemáticas sociais, mentais e familiares. Contribuindo aos idosos, momentos de partilha de experiências de vida, relaxamento, práticas de atividade físicas e fisioterapêuticas, junto com a contemplação da natureza. **Conclusão:** Diante de toda prática de saúde realizada com idosos, observa-se que eles apresentam insegurança relacionadas a sua saúde, suas vivências familiares e sociais, levando-os a sentir-se sozinho e inseguros. O que de forma significativa, o passeio terapêutico proporcionou um momento de descontração, encontro com amigos e práticas de atividade física e fisioterapêuticas. Onde assim, ajuda-os a manter sua saúde mental mais fortalecida e confiança de sua autonomia.

Palavras-chave: Passeio terapêutico, Idoso, Qualidade de vida, Saúde mental, Atividade física.

SAÚDE OCUPACIONAL: UMA ABORDAGEM EM SAÚDE E SEGURANÇA, COM COLABORADORES DA CONSTRUÇÃO DO IEMA

ALANA GOMES COELHO MESQUITA; TECIO BRUNO E SILVA MACIEL; JEAN FRANKLI PRAZERES LOPES

Introdução: A saúde do trabalhador é um conjunto de atividades no campo da saúde coletiva que se destina, por meio das ações da vigilância epidemiológica e sanitária, a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como a recuperação e reabilitação dos indivíduos que foram submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho. O processo saúde-doença, possui ligação explícita com o trabalho e função exercida do indivíduo em seu ambiente laboral, o que demanda uma vigilância constante, e intervenção dos fatores determinantes aos agravos, possibilitando a eliminação ou, na sua impossibilidade, redução. **Objetivos:** Buscar estratégias constantes com a finalidade de proporcionar um ambiente seguro e favorável para o desenvolvimento das atividades laborais dos trabalhadores do IEMA. **Materiais e Métodos:** Realização de atendimentos em saúde aos trabalhadores, permitindo oferecer informações, gerando e incentivando os mesmos a reconhecerem possíveis agentes nocivos presentes no ambiente. Cabe a todos os profissionais de saúde do trabalho a incumbência de participar ativamente do processo relacionando a estratégias para contribuir para um melhor desenvolvimento de suas atividades e favorecendo uma intercomunicação com os responsáveis, operários e profissionais da saúde. **RESULTADOS:** Frente a uma vigilância minuciosa, realizou-se a elaboração de planos e estratégias que levaram a pontuar e intervir nas situações de possíveis riscos, seja físico ou mental. Ações voltadas a saúde do trabalhador, visaram a promoção e prevenção de riscos e acidentes, o que nos levou a realizar os atendimentos em saúde (testes rápidos - IST's, vacinação, aferição de PA, glicemia capilar, palestra e consulta de enfermagem) favorecendo o cuidado e conhecimento dos operários, levando os mesmos a atenuá-los, garantindo um ambiente mais seguro e favorável. **CONCLUSÃO:** O desafio de se elaborar planos e praticá-los em sua totalidade é uma batalha constante. O que nos remete a sempre relacionar a prevenção de acidentes, o reconhecimento da presença de agentes de riscos ocupacionais, a importância de se manter vigilante, para assim contribuir para um trabalho mais saudável, responsável e seguro.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Prevenção, Riscos ocupacionais, Vigilância, Promoção.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM DINÂMICA SOCIAL

ALANA GOMES COELHO MESQUITA; TECIO BRUNO E SILVA MACIEL

Introdução: Os adolescentes são percebidos como um subgrupo saudável da população e, por vezes, suas necessidades de saúde passam despercebidas. Porém, fortalecer o desenvolvimento e a manutenção da saúde dos adolescentes permite que eles se introduzam na vida adulta com mais habilidades e responsabilidades contribuindo de maneira produtiva. Os aspectos morfofisiopsicológicos do adolescente devem ser aprimorados e desenvolvidos com a finalidade de se ter um ser envolvido em questões sociais, e muito se pode ter através da prática de esportes, atividades físicas, onde envolvam princípios de socialização, reforçando a autoestima, combatendo a moléstias sociais e estimulando uma alimentação mais saudável. **Objetivo:** Buscou-se realizar uma forma de atrair e envolver os adolescentes em práticas positivas de saúde e bem-estar. Estimulando a atividade física e esportiva, como intervir em possíveis sinais de sobrepeso e manter um estilo de vida satisfatório. Além, de trabalhar aspectos sociais, mentais, tanto em grupo como individual. **Materiais e Métodos:** Frente a desafios sociais, realizou-se uma parceria entre saúde e educação, construir um grupo de práticas de atividades físicas para adolescentes. As atividades acontecem semanalmente, em diferentes turnos, e a cada início de encontro se dialoga sobre um tema relevante. O grupo trabalhado conta com a participação direta dos pais e responsáveis, que são convidados a estarem em reuniões previamente agendadas, comunicadas via aplicativo de mensagem, facilitando a comunicação dos envolvidos. **Resultados:** É notório a importância da inclusão dos adolescentes em aspectos referentes ao desenvolvimento da sociedade, onde o adolescente do agora se transformará no adulto do amanhã, o que faz do presente uma oportunidade de criarmos um futuro mais favorável de se viver. Muitos hábitos prejudiciais são adquiridos cedo na vida, e se tornam sérios problemas de saúde na idade adulta, através desse grupo de adolescentes, observou-se o aperfeiçoamento dos adolescentes na escola, seus comportamentos sociais, níveis de aspectos em saúde e suas contribuições na comunidade pertencente. **Conclusão:** A prática de atividade física com adolescentes, favorece o bem-estar físico e mental, o que contribui para a aperfeiçoar a aptidão física, estimulando contribuir positivamente dentro de sua comunidade, e tudo de forma leve e saudável.

Palavras-chave: Adolescente, Saúde mental, Comportamento social, Esportes, Educação.

EFEITO DO MÉTODO PILATES EM CRIANÇAS DO SEXO FEMININO DA REDE PÚBLICA DE UMA CIDADE DA FRONTEIRA OESTE DO RIO GRANDE DO SUL

CINDHY SUELY DA SILVA MEDEIROS; JULIANE SANTIAGO SASSO; GERUZA DA SILVA MEDEIROS; FERNANDA DOS SANTOS TROMBINI

Introdução: A idade pré-escolar é uma fase de aquisição das habilidades motoras que possibilitam a criança dominar seu corpo em diferentes posturas e se locomover pelo meio ambiente de variadas formas, sendo essencial o estímulo a prática de atividade física. **Objetivo:** analisar os efeitos do método pilates sobre a estabilidade postural de crianças do sexo feminino. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com crianças de 6 a 8 anos do sexo feminino, estudantes de uma escola da rede pública de uma cidade da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, e que não praticavam educação física no contexto escolar. As participantes foram avaliadas no Laboratório de Avaliação da UNIPAMPA, por meio da Posturografia Dinâmica Computadorizada, incluindo os testes de organização sensorial (TOS). Os TOS determinam o desempenho do equilíbrio postural em seis diferentes condições sensoriais, avaliando os sistemas visual, proprioceptivo e vestibular (TOS I, III e VI), proprioceptivo e vestibular (TOS II e V), e proprioceptivo (TOS IV). Ao final do teste, o resultado é expresso pelo índice total do equilíbrio (composite) e os sistemas avaliados em cada condição. Finalizadas as avaliações, as crianças começaram a prática do método Pilates, que foram realizadas duas vezes na semana, com duração de 50 minutos cada sessão, com supervisão dos acadêmicos dos cursos de educação física e fisioterapia da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Foram incluídos: MAT - pilates e pilates solo; pilates com os aparelhos; e pilates com acessórios, como bola suíça, arco flexível, meia lua e bosu. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), sob o número 1.654.176. **Resultado:** A amostra foi composta por 27 participantes. Foi possível verificar melhora nas condições IV, VI e no composite pós-intervenção. **Conclusão:** Observou-se que o método do pilates teve influência de forma positiva na estabilidade postural nas crianças de sexo feminino. Desse modo, podemos concluir que o método do pilates contribuiu para um melhor desenvolvimento dos sistemas neurais que são responsáveis pelo equilíbrio. Ainda, os resultados reforçam sobre a importância da criação e implementação de políticas públicas que tenham como objetivo, o desenvolvimento motor infantil.

Palavras-chave: Rede pública, Pilates, Estabilidade, Escolar, Sexo feminino.

EXPERIÊNCIA ACADÊMICA COMO ASSISTENTE DE PESQUISA NA APLICAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ

ADRIÉLLI IDALGO BALCONI; MARLON LENON MARINHO DA SILVA; DAIANY SALDANHA DA SILVEIRA DONADUZZI.

Introdução: O Arco de Magueréz (AM) constitui-se em cinco etapas consecutivas. A primeira etapa refere-se à observação da realidade. A segunda etapa procura-se levantar os fatores determinantes e a solução do problema identificado. A terceira etapa é a teorização, ou seja, as informações são analisadas, buscando explicações acerca da realidade observada. A quarta etapa direciona-se para formulação de hipóteses de solução e reflexão, a partir do profundo entendimento do problema. Por fim, a quinta etapa, versa a aplicação à realidade, onde ocorre a associação entre a prática e a teoria, intervindo na realidade e modificando-a. **Objetivo:** Descrever a experiência como assistente na pesquisa do tipo Convergente Assistencial. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato, de uma discente do Curso de Enfermagem, que desenvolveu a técnica da observação e realizou anotações no diário de campo. Foram dois grupos de convergência realizados com 19 trabalhadores, que atuam na gestão de políticas de saúde ou na atenção à saúde em um município da região central do Rio Grande do Sul, no período de julho de 2023. Com a observação-reflexão, tornou-se evidente, que a construção coletiva de uma proposta teórico-metodológica pautada na problematização e dialogicidade contribui para o desenvolvimento da autonomia ao seu processo de ensino e aprendizagem, levando à aquisição de posturas que facilitam as tomadas de decisões, sobretudo, no que tange à resolução de problemas. **Discussão:** A problematização, pautada no pensamento de Paulo Freire, transforma-se em um instrumento de trabalho, permitindo a identificação de problemas e a busca de solução no ambiente em que o sujeito está inserido, de modo dinâmico, desvendando a realidade para assim transformá-la em ação prática. Entende-se que esse método é uma alternativa pedagógica que permite trabalhar a construção de conhecimentos a partir da experiência significativa, propiciando ao sujeito um olhar para si e compreendendo o seu papel de atuação no processo de transformação da realidade. **Conclusão:** O AM apresenta-se como um método da problematização, que media o processo de ensino-aprendizagem, permitindo o desenvolvimento de habilidades e competências dos sujeitos de modo a intervir na realidade, por meio da ação-reflexão-ação, fortalecendo a prática-teoria-prática, permitindo exercitar a práxis.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Enfermagem, Educação permanente, Sistema único de saúde, Arco de magueréz.



PREVENÇÃO PRECOCE DE CÁRIE DENTAL: RELATO DE CASOS BEM SUCEDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE WANDA COELHO DE MORAES

ERIKA DA SILVA MELLO; VANESSA DALAPRIA

RESUMO

A doença cárie apresenta alta prevalência entre os adolescentes. A promoção e prevenção em saúde bucal tem papel importante na saúde integral do indivíduo. Ações promovidas na UBS Vila Ipojuca - Wanda Coelho de Moraes resultaram em ausência de doenças da cavidade bucal em 07 pacientes acompanhados durante um período de 11 anos. Não foram observadas alterações provenientes da má higiene bucal, como a cárie, a doença periodontal e presença de placa bacteriana. A construção da saúde bucal de uma população deve ser iniciada na mais tenra idade, incluindo a higiene bucal na rotina básica de vida como uma ação não apenas importante, mas também prazerosa.

Palavras-Chave: cárie; prevenção; adolescente; higiene; saúde.

1 INTRODUÇÃO

A cárie é uma doença é definida como uma doença dinâmica, na presença de um biofilme, modulada pela dieta, multifatorial, não transmissível, resultando na perda líquida de minerais dos tecidos duros dentais (MACHIULSKIENE et al., 2019; PITTS et al., 2017). É detectada por uma inspeção visual detalhada realizada por um examinador treinado, podendo ser auxiliada por exames radiográficos entre outros métodos auxiliares (PITTS et al., 2017). Fatores biológicos, comportamentais, psicossociais e ambientais determinam o desenvolvimento da lesão cáries (MACHIULSKIENE et al., 2019).

A prevalência de cárie na adolescência mostrou o dobro dos valores esperados para a idade-índice de 12 anos, resultando na perda dental progressiva em adultos e idosos (SILVEIRA et al., 2015). Na adolescência observou-se que aos 12 anos os jovens apresentam baixa motivação para higiene bucal, são displicentes com o auto cuidado associado a baixa autoestima (BONOTTO et al., 2015; LUNARDELLI et al., 2016), o que torna a placa bacteriana visível, possibilitando o acometimento de cáries a partir desta faixa etária, em maior evidência no sexo masculino (BONOTTO et al., 2015).

A promoção de saúde bucal é essencial na promoção da saúde geral (“Artnik: Health Promotion and Disease Prevention:... - Google Acadêmico”, [s.d.]), pois indica uma correlação inseparável de todas as doenças sistêmicas com a saúde oral, considerando a importância da higiene oral e oral e atitudes neste sentido, bem como serviços de saúde geral e cuidados dentários (“Artnik: Health Promotion and Disease Prevention:... - Google Acadêmico”, [s.d.]). A promoção e proteção da saúde bucal tem como objetivo reduzir os fatores de risco que a ameaçam (REIS et al., 2010).

Atenção Primária à Saúde, segundo o Ministério da Saúde do Brasil, é definida como sendo um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde (COMASSETTO et al., 2019). Na atenção primária, o

número de cirurgiões dentistas foi reforçado no ano 2000 (REIS; SCHERER; CARCERERI, 2015). Este não apenas avalia a higiene bucal do paciente, mas interage de modo preventivo (BOERI, [s.d.]; CNX, 2019) com ele ou responsável orientando hábitos de vida como os hábitos alimentares e a higiene bucal (BOERI, [s.d.]).

2 RELATO DE CASO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Ipojuca - Wanda Coelho de Moraes, localizada na Rua Catão 1266, possui 01 consultório odontológico onde trabalham 3 cirurgiãs dentistas em turnos de 04 horas cada. No período entre 2002 à 2021 cada profissional iniciava 30 novos pacientes por mês, organizando os atendimentos por ordem de cronicidade da doença ou atenção preventiva, além de distribuir o tempo de atendimento segundo a gravidade da lesão. Desta forma os tratamentos duravam em torno de 2 meses.

A cada início de tratamento, os pacientes eram convidados a participar de um grupo de acolhimento onde eram explicadas o funcionamento da UBS, o acesso aos serviços da Unidade, prevenção de doenças epidêmicas como a dengue e febre amarela, prevenção de doenças sexualmente transmitidas tendo como foco a saúde bucal, além de esclarecer sobre as doenças da cavidade bucal, melhorando o entendimento destas bem como a importância da higiene bucal. Realizando higiene bucal em si mesma, a profissional ESM ensinava o uso do fio dental, escova e creme dental. Era disponibilizado um kit higiene bucal individual e, finalmente realizado o exame clínico, fazendo a classificação de risco e distribuindo os horários clínicos conforme a necessidade da classificação. Além disso, era aberto um momento de perguntas e respostas, muito bem aproveitado pela população.

Embora a população residente tenha sido renovada nos últimos anos, uma pequena parcela de pacientes permaneceu morando no Bairro da Vila Ipojuca e frequentando a mesma UBS, sendo atendidos pela mesma cirurgiã dentista. Desta forma foi possível acompanhar o processo de evolução da saúde bucal de modo periódico. Foram observadas pessoas que frequentaram o atendimento odontológico da unidade básica local, com frequência mínima anual, nos últimos 11 anos no período da manhã.

Foram observados 07 pacientes, com idade média inicial de 09 anos e final de 19 anos, distribuída conforme a tabela 1.

Tabela 1 *Demonstra a idade dos pacientes no primeiro e último atendimento odontológico na UBS Wanda Coelho de Moraes, compreendendo os últimos 11 anos.*

	IDADE INICIAL	IDADE ATUAL	SEXO
1	3	12	M
2	6	17	F
3	13	24	F
4	12	23	M
5	9	20	M
6	5	16	F
7	15	26	M

Cada paciente foi atendido pela dentista com frequência de 2 consultas anuais. A cada acesso ao serviço, os pacientes passaram em acolhimento e receberam orientação de saúde bucal com linguagem compatível com a idade.

Em exame clínico periódico realizado durante os últimos 11 anos, não foram observadas alterações provenientes da má higiene bucal, como a cárie, a doença periodontal e presença de placa bacteriana. O índice de dentes cariados, perdidos ou obturados foi igual a zero. Foram realizadas profilaxia dental com o uso de escova Robson e Pasta Profilática, bem como aplicação tópica de flúor em gel.

3 DISCUSSÃO

Entender que a promoção em saúde, um dos eixos principais do Sistema Único de Saúde (SUS), é uma ação estratégica em promoção em saúde, que deseja a construção de uma abordagem integral no processo saúde-doença (KUSMA; MOYSÉS; MOYSÉS, 2012). Com relação as doenças da cavidade bucal, é também considerado os aspectos físicos e psicológicos afetados pelas sequelas da doença, interferindo no crescimento e desenvolvimento da criança, além de prejudicar a fala, a estética, a mastigação e a respiração (COTA; COSTA, 2017)

A promoção da saúde bucal na infância favorece o conhecimento e aquisição de hábitos saudáveis que se estendem ao longo da vida, onde a inserção precoce deve ser considerada (VENÂNCIO et al., 2011).

Na UBS Vila Ipojuca - Wanda Coelho de Moraes, a orientação a higiene bucal associado ao esclarecimento do processo carioso permitiu que pacientes jovens, entre outros, desenvolvessem o hábito da escovação dental, associado ao uso de fio e creme dental contendo flúor.

A possibilidade de abrir espaço para perguntas e respostas, bem como sugestões e opiniões durante o acolhimento, aproximou o profissional do paciente, tornando a consulta desejada e frequente. Além disso, incentivou os pacientes a procurar o dentista para tirar dúvidas sobre produtos e tratamentos, sendo notório o interesse do paciente em aprender sobre saúde bucal.

Com relação ao processo de construção de autoestima, a proximidade com o profissional proporcionou oportunidades de ser solidário com o paciente, permitindo orientar e encaminhar para o tratamento psicológico, bem como especialidades médicas.

4 CONCLUSÃO

A construção da saúde bucal de uma população deve ser iniciada na mais tenra idade, de forma pessoal e humanizada, criando um vínculo do indivíduo com as práticas de saúde bucal. Os serviços de saúde devem proporcionar tempo e atenção empática para incluir a higiene bucal na rotina básica de vida como uma ação não apenas importante, mas também prazerosa.

REFERÊNCIAS

Artnik: Health Promotion and Disease Prevention: - Google Acadêmico. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Health+Promotion+and+Disease+Prevention:+A+Handbook+for+Teachers,+Researchers,+Health+Professionals+and+Decision+Makers&author=B.+Artnik&publication_year=2008>. Acesso em: 8 out. 2023.

BOERI, Z. A. EDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL. [s.d.].

BONOTTO, D. M. V. et al. Cárie dentária e gênero em adolescentes. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 20, n. 2, 9 dez. 2015.

CNX, A. **Promoção e prevenção de saúde: o que é, estratégias e exemplos**. Blog | **Conexa Saúde**, 1 nov. 2019. Disponível em: <<https://www.conexasaude.com.br/blog/promocao-e-prevencao-de-saude/>>. Acesso em: 8 out. 2023

COMASSETTO, M. O. et al. Acesso à saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 953–961, mar. 2019.

COTA, A. L. S.; COSTA, B. J. DE A. Atividades lúdicas como estratégia para a promoção da saúde bucal infantil. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 365–371, 28 set. 2017.

KUSMA, S. Z.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. suppl, p. s9–s19, 2012.

LUNARDELLI, S. E. et al. Autoestima e cárie dentária em adolescentes: um estudo seccional. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 45, p. 332–338, 24 nov. 2016.

MACHIULSKIENE, V. et al. Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR. **Caries Research**, v. 54, n. 1, p. 7–14, 7 out. 2019.

PITTS, N. B. et al. Dental caries. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, n. 1, p. 17030, 25 maio 2017.

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 269–276, jan. 2010.

REIS, W. G.; SCHERER, M. D. DOS A.; CARCERERI, D. L. O trabalho do Cirurgião-Dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 56–64, mar. 2015.

SILVEIRA, M. F. et al. Cárie dentária e fatores associados entre adolescentes no norte do estado de Minas Gerais, Brasil: uma análise hierarquizada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3351–3364, nov. 2015.

VENÂNCIO, D. R. et al. Promoção da saúde bucal: desenvolvendo material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar. **J. Health Sci. Inst**, p. 153–156, 2011.

NECESSIDADES E ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS PARA O SUS

LARISSA YASMIN DA SILVA MARQUES; BEATRIZ KAORI IANABA; JOICE VITORIA DE OLIVEIRA PALMA; TIAGO ROCHA PINTO

Introdução: A População em Situação de Rua (PSR) é um grupo caracterizado e marcado por suas vulnerabilidades sociais, econômicas e emocionais. Realidade que também é atravessada por fatores políticos e culturais que influenciam seus modos de viver processos de saúde-adoecimento-cuidado. Soma-se a isso, estudos que apontam para ineficácia da aplicação dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) a essa população, visto que muitos não conseguem realizar consultas ou tratamentos para doenças prévias ou adquiridas. Tal condição foi agravada ao longo do cenário pandêmico de COVID-19, a partir de 2020, em que o desemprego e a impossibilidade de realizar trabalhos informais, levou milhares de novas pessoas à rua e complexificou a vida daqueles que já se encontravam nessa situação. **Objetivo:** Analisar as necessidades e acesso à saúde da PSR num cenário prévio e posterior à pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa que tem sido desenvolvido por meio de entrevistas semiestruturadas com a PSR usuárias do Abrigo/Espaço Acolhedor de um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo. **Resultados:** A pesquisa ainda encontra-se em sua fase inicial de coleta, mas já é possível constatar benefícios que se fazem notar em todos os envolvidos com esta experiência. Ressalta-se a oportunidade de reconhecermos em profundidade as idiossincrasias da PSR, assim como as necessidades e possibilidades de cuidado em saúde no âmbito do SUS. Do mesmo modo, revela-se a oportunidade de aproximação da Universidade junto à comunidade, favorecendo o contato e aproximação dos futuros profissionais de saúde junto a uma população historicamente negligenciada e apartada das políticas públicas de saúde. Além disso, destaca-se o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, relacionais e atitudinais dos estudantes participantes da proposta. **Conclusão:** Espera-se que o estudo advindo desta experiência possa ampliar a compreensão do processo saúde-doença dessa população e, com isso, contribuir para a formação de profissionais capacitados para atendimentos a diversas realidades, concatenados aos preceitos e prerrogativas do SUS, em condições de contribuir na universalização do acesso e integralidade do cuidado para todos os brasileiros.

Palavras-chave: Pessoas mal alojadas, Integralidade em saúde, Sistema único de saúde, Acesso universal aos serviços de saúde, Universalização da saúde.

EXPERIÊNCIA EXITOSA DO SÁBADO DO HOMEM EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIANA CAVALCANTE BROTAS PASSOS; FERNANDA MARIA DE LIMA BARROS
AGUIAR

Introdução: A Atenção Primária a Saúde (APS) constitui a porta de entrada no Sistema Único de Saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem como objetivo qualificar a saúde da população masculina em toda sua integralidade. Os homens estão submetidos a altas taxas de morbimortalidade e buscam menos o sistema de saúde. **Objetivo:** Descrever um relato de experiência sobre as ações implementadas para os homens pela equipe multidisciplinar durante o período diurno do sábado numa Unidade da Saúde da Família (USF). **Relato de experiência:** Trata-se de relato de experiência desenvolvido por enfermeira que atua em USF localizada em uma comunidade na cidade de Salvador. A metodologia dispensa apreciação em comitê de ética. Foi reservado o sigilo dos profissionais, usuários e instituição envolvida. A realização da atividade no sábado possibilitou aos homens participar de atendimentos médicos, consultas de enfermagem, realização de testes rápidos de HIV, hepatites B, C e sífilis, mensuração de sinais vitais, administração de vacinas e medicamentos. Os homens foram acolhidos inicialmente em uma recepção onde ocorreu educação em saúde com o tema Paternidade Cuidadora e posteriormente encaminhados aos setores diversos passando inicialmente pela sala de procedimentos onde foram registrados dados de identificação, raça/cor, idade, endereço e realizadas aferição de peso, altura, glicemia e pressão arterial. Cada paciente poderia escolher os serviços que desejaria realizar e encaminhado em diferentes sequências aos atendimentos para as consultas médicas e de enfermagem. Além da assistência prestada foram distribuídos folders e um lanche rico em frutas. **Discussão:** Foram realizados 48 atendimentos, sendo 26 consultas médicas, 43 consultas de enfermagem com abordagem do tema Paternidade Cuidadora, sendo realizados 43 testes rápidos, sendo realizadas condutas cabíveis. Foram aplicadas 64 doses de vacinas, distribuídos 360 preservativos. Encaminhamentos foram realizados para as especialidades de cardiologia, urologia e endocrinologia. **Conclusão:** Se faz necessário a efetivação de políticas públicas com o objetivo de ampliar a adesão do homem à Atenção Primária à Saúde. É importante a manutenção dos atendimentos a este público fora do horário de expediente, visto a boa adesão dos usuários o que possibilita a identificação de problemas e intervenção precoce.

Palavras-chave: Saúde do homem, Atenção primária à saúde, Unidade de saúde da família, Sistema único de saúde, Integralidade.



DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

RAQUEL ANDRADE DOS SANTOS

RESUMO

Este artigo versa sobre a temática da atuação do assistente social frente a violência obstétrica, a partir de um recorte do trabalho de conclusão do curso de graduação em Serviço Social apresentado à Faculdade Pitágoras. Tem por objetivo discutir o papel do assistente social frente aos desafios do enfrentamento à violência obstétrica. O método adotado consiste em uma abordagem qualitativa, a partir de uma pesquisa bibliográfica e documentais na Lei dos Direitos Humanos, pautando nos princípios do Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão (Nº 8.662 /93); no Projeto Ético- Político do profissional, nos Parâmetros para a atuação do assistente social na política de saúde; no Conselho Federal de Serviço Social, na Política Nacional de Humanização defendendo os princípios de universalidade de acesso e equidade, visando garantir acesso aos direitos sociais. Conclui-se que a partir das décadas de 80 e 90, a história do serviço social na saúde tem como características projeto privatista, voltado ao mercado, com concepções fragmentadas e individualistas, como o projeto da reforma sanitária que possui como fundamento central a universalidade de direitos. A violência faz parte da história, porém o entendimento de violência obstétrica é um tema recente, bem como suas diferentes tipologias: física, verbal e sexual, e que acontecem nos períodos antes, durante ou após o parto, dentro da maternidade, cometidas por profissionais da saúde: médicos, enfermeiros e outros, é necessário considerar a opinião da parturiente sobre a forma do parto. O assistente social no combate à violência obstétrica trabalha com princípios éticos e legais que garantem competências necessárias a recuperação da saúde dos usuários no combate as situações caracterizadas como violência obstétrica, a fim de meios de prevenir e combatê-la.

Palavras-chave: Violência; Serviço social; Legislação; parto humanizado; Desafios

1 INTRODUÇÃO

Segundo Franco; Machado (2016) o processo de medicalização do parto no Brasil surgiu no século XIX e tonou-se concreto no século XX com a chegada da família Real portuguesa, os procedimentos médicos tornou-se respeitado na sociedade brasileira. Ainda Segundo o autor acima referenciado médicos e estudiosos, a fim de minimizar a dor do parto, desenvolvem procedimentos técnicos que diminuem a participação das mães no processo do parto.

Dessa maneira, o nascimento tornou-se um procedimento cirúrgico; com as contrações aceleradas, introdução de hormônios artificiais que estimulam os músculos, antes se tinham a força natural para expulsar o bebê que acabou sendo trocada por aparelhos como o fórceps.

Com o intuito de aumentar a qualidade da assistência, tem-se medicalizado o parto, utilizando em larga escala procedimentos considerados inadequados e desnecessários, que muitas vezes podem colocar em risco a saúde e a vida da mãe e do bebê, sem

avaliação adequada da sua segurança e sem base em evidências (DINIZ & CHACHAM, 2005 p. 3).

Faz-se necessário destacar que a medicalização do parto somente deverá ser sugerida em caso de emergência, pois, em casos que esse procedimento fosse usado de forma desnecessária, traria riscos de morte tanto para a parturiente quanto para o bebê. Para Brandt et al., (2018-19) esse modelo de atenção estava atrelado com o aumento das tecnológicas consequentemente com o aumento da qualidade dos partos cesarianas em instituições da rede privada. Corroborando sobre a cesariana afirma-se que:

A cesariana, portanto, é vista como uma das vias possíveis para trazer um bebê ao mundo, mas que só deveria ser feita quando houvesse de fato indicação. Em alternativa a ela, há não somente aquele amplamente conhecido como “parto normal”, mas uma vasta gama de categorias que são defendidas pelos que lutam pela expansão do “parto humanizado”, em contraposição ao cenário epidêmico de cesarianas (PULHEZ, 2013, P.4).

É importante ressaltar que a cesariana somente deve ser opção de parto, quando realmente houver a necessidade, sendo assim o “parto normal” como uma alternativa defendida aos que se manifestam a favor do “parto humanizado”. Franco; Machado (2016) enfatiza que no século XIX, houve uma luta organizada protagonizada por mulheres em busca do reconhecimento de seu papel na sociedade, que, naquele cenário, foi definido como a maternidade.

Franco; Machado (2016) afirmam que, a partir da década de 1970, a violência obstétrica vem sendo identificada e denunciada por membros da sociedade e, consequentemente, adquirindo alguns avanços jurídico-normativos.

Na década de 1980 e 1990 uma parte dos grupos feministas eram influenciados pelos defensores dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, nas organizações entre eles tinham como objetivo discutir sobre a violência obstétrica no parto e buscou meios para combatê-la. Entretanto, somente a partir das décadas de 90 e nos anos 2000 esse tema começou a ser inserido no campo de investigação legalizado no país (SENA; TESSER, 2017). A respeito disso:

“é importante ressaltar que as ressignificações que o parto sofreu ao longo do tempo, juntamente com seu processo de medicalização, que culminou em um quadro de intensa intervenção, juntamente a outros motivos, resultaram, por um lado, no desenvolvimento de práticas identificadas como violência obstétrica e, por outro, no questionamento e na mobilização de grupos que reivindicam um parto humanizado”. (FRANCO; MACHADO, 2016, p 90)

Diante disso, é importante ressaltar que em decorrência da mudança na forma de parir e consequentemente com o aumento das práticas consideradas como violência obstétrica, os movimentos grupais começaram a incluir esse tema em suas reivindicações mediante a reivindicação do parto humanizado. Segundo Macedo (2021) trata-se de um parto sem violência, baseado nos desejos da mulher e no que é melhor para ela e para o bebê. Assim, o parto humanizado é visto pelo autor citado acima como um parto ideal e que deveria colocado como norma em hospitais e maternidades, sem apresentar nenhum tipo de violência, nem discriminação, com garantia de direito, informação e consentimento.

Este trabalho tem por problema de pesquisa: de que maneira ocorre a atuação do assistente social frente aos desafios do enfrentamento à violência obstétrica? Para tanto, tem por objetivo discutir o papel do assistente social frente aos desafios do enfrentamento à violência obstétrica, por meio do levantamento das legislações que regulamentam a profissão do assistente social; os tipos de violência obstétrica e a atuação do assistente social.

Nesse sentido, a violência contra a mulher é compreendida a partir da Lei nº 10. 778 de 24 de novembro de 2003, que trata sobre a violência contra a mulher como toda ação ou conduta baseada no gênero, mediante discriminação ou desigualdade étnica, que poderá causar a morte, a destruição, o sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, ocorrendo tanto na esfera pública quanto na privada (BRASIL, 2003). Corroborando desse entendimento Chauí (2011) acrescenta que a violência tem por objetivo atingir alguém através da força; constranger, torturar, ameaçar a liberdade do indivíduo e sua vontade.

A violência se opõe à ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos, inertes ou passivos. Na medida em que a ética é inseparável da figura do sujeito racional, voluntário, livre e responsável, tratá-lo como se fosse desprovido de razão, vontade, liberdade e responsabilidade, é tratá-lo não como humano, e sim como coisa. (CHAUÍ, 2011, p 379).

A autora entende que a violência se torna oposta a ética, na medida que os indivíduos são tratados como coisas. Nesse sentido entende-se que o ser humano se torna frente ao agressor como um objeto desprovido de liberdade, responsabilidade e vontade. Porém, para Santos (1996 *apud* Bogéa, 2019) “ a violência configura-se como um dispositivo de controle, aberto e contínuo. A violência seria a relação social, caracterizada pelo uso real ou virtual da força ou da coerção. Assim, entende-se que a violência está inserida dentro da sociedade como dispositivo de controle, como o uso da força e da coerção de forma real ou virtual.

A violência obstétrica ocorre quando se realizar intervenções abusivas como procedimentos de rotina (MACEDO, 2021). É ignorar o desejo da mulher sobre a forma como ela quer que seus filhos nasçam, impondo sobre ela o que é mais cômodo para os profissionais de saúde, é induzir a escolha por uma cesariana, mesmo que não haja indicação clínica para isso. Nesse sentido, (JUAREZ et al; 2012), define a (VO) como qualquer ação exercida por profissionais atuantes na área da saúde que agem de forma desumana contra o íntimo das mulheres, cometendo atos abusivos através de ações intervencionistas, excessivas, e faz uso de medicação que causam transformações no procedimento de parturição.

Bravo; Matos (2021) afirmam que nos anos 80 a 90 ocorreram várias alterações no serviço social em consequência um aumento nos debates teóricos pautados na perspectiva marxista sobre temas relacionados ao estado e políticas sociais. Delfino (2016) afirmou que na década de 90 quando o Sistema Único de Saúde foi implementado, trouxe novas expectativas para a atuação do Serviço Social. A mesma, complementa que no modelo que perdura nas políticas de saúde na atualidade, reproduzindo uma desresponsabilizado do Estado como provedor das condições indispensáveis ao atendimento da população, repassando a iniciativa privada, por intermédio de convênios, subsídios, para o sustento das políticas de saúde paliativas, emergenciais e precarizado.

Nesse contexto, o trabalho do assistente social está pautado nos princípios de universalidade de acesso e equidade perante os direitos sociais, o mesmo em sua ação cotidiana deve se fundamentar na integridade em saúde do indivíduo como integrante de um contexto social, econômico, histórico e político. Dessa forma, integrando ações para a promoção, prevenção, cura e reabilitação desses indivíduos.

No CFESS (2010) apresenta ferramentas importantes para o as dimensões do trabalho do assistente social prestando serviços de forma direta para a população, através do planejamento, da assessoria, da gestão, da mobilização e participação social.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa utiliza o método qualitativo, a partir de procedimentos bibliográfico, que

conforme Bastos; Ferreira (2016) permite responder o problema realizando técnicas de leitura, releitura, seleção, análise, síntese e estudos minuciosos sobre a atuação do assistente social no combate à violência obstétrica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atuação da prática profissional do assistente social, se faz necessária mediante dos obstáculos colocados pelo cenário neoliberal, caracterizado por processos de flexibilização do trabalho, das fragilidades dos vínculos empregatícios e das indicações políticas. De modo que, o trabalho da Assistente Social se depara com os limites e desafios impostos por essa lógica.

Ao estudar a atuação desse profissional nas instituições de saúde, compreendeu-se que o mesmo, atua diretamente com os usuários, assim, necessita estar atento aos problemas na instituição para que possa agir através de meios de prevenção, atuando nas questões sociais, econômicas e na recuperação da saúde dos usuários. Dessa forma, o assistente social deve estar atento a situações que se caracterize como violência obstétrica, para que possa buscar meios para prevenir e combatê-la, através de orientação aos usuários vítimas de violência. Assim, tais profissionais, no âmbito do trabalho dentro das instituições de saúde são desafiados a lutar pela defesa dos direitos dos cidadãos, contribui para melhoria das políticas públicas.

4 CONCLUSÃO

O assistente social necessita estar preparado para enfrentar os obstáculos atuais, cabe aos mesmos estarem preparados para defender o direito das gestantes buscando em seu cotidiano meios para estar articulado com outros sujeitos que defendem o projeto profissional e que questionam sobre a perspectiva neoliberal na saúde e na assistência.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Maria Clotilde Pires; FERREIRA, Daniela Vitor. Metodologia científica, 2016.

Disponível em:

www.adm.ufrpe.br/sites/ww4.deinfo.ufrpe.br/files/Maria%20Clotilde%20Pires%20Bastos%20-%20Metodologia%20Científica.pdf Acesso em 29 de Abr. 2021.

BOGÉA, Maysa Melo. Violência Obstétrica: as marcas deixadas nas mulheres em São Luís-MA. IX Jornada Internacional de políticas públicas. Disponível em:

<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox?projector=1>. Acesso em: 04. Abr. 2021.

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

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm Acesso: 04. Abr. 2021.

BRANDT¹, Gabriela Pinheiro (org.) Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. REVISTA GESTÃO & SAÚDE, ano 2018.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. ano (2021). Disponível em:

https://www.mpma.mp.br/images/arquivos/caopsa%3%BAde/Publica%3%A7%3%B5es/Pol%3%ADtica_de_Sa%3%BAde_no_Brasil.pdf. Acesso: 20. Out. 2021.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurícios Castro de. Projeto Ético- Político do Serviço Social e suas Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. (2021). Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf>. Acesso em : 21. Outubro. 2021.

BRASIL. LEI No 8.662, DE 7 DE JUNHO DE 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm Acesso em: 07 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Código de ética profissional do assistente social. 9 ed. rev. e. atual. Brasília, CFESS, 2011. Disponível em: cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 07 Abr. 2021.

(CFESS) PARÂMETROS PARA A ATUAÇÃO DE ASSISTENTE SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE Brasília – 2010
https://docs.google.com/document/d/17GeeuQsGXUXe01vWUMvaxUa_1ZZwg_bOvQ_LIQFhAeA/edit Acesso em: 12 .abr.2021.

CHAUÍ, Marilena. Ética e violência no Brasil. Revista - Centro Universitário São Camilo - 2011;5(4):378-383. Disponível em: www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A3.pdf. Acesso em: 29. Abr. 2021.

DELFINO, Cristiane Cordeiro da Silva. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SERVIÇO SOCIAL: limites e desafios na atualidade. ano (2016) Disponível em : <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2016/05/116.pdf>. Acesso em : 20 de Out. 2021.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Revista: Cienc. Saúde Colet., v.10, n.3, p.627-37, 2005.

FRANCO. Luciene Mariel; MACHADO, Isadora Vier. uma estudo sobre a violência obstétrica. IN: CAMARDELO, Ana Maria Paim (org.) Contornos de opressão: história passada e presente das mulheres. Caxias do Sul, RS: Educs, 2016.

JUÁREZ, DIANA Y OTRAS. Violencia sobre lasmujeres :herramientas para eltrabajo de losequiposcomunitarios / Diana Juárez y otras.; ediciónliteraria a cargo de ÁngelesTessio. - 1a ed. - Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

MACEDO, Thaís Scuiatti Borges. COM DOR DARÁS À LUZ Retrato da violência obstétrica no Brasil. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/43475/Com-dor-daras-a-luz.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Acesso: 16 de set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus> Publicado em 22/10/2015 13h30 Atualizado em 28/07/2017 20h38 Acesso: 11.abr. 2021.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde- SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. ano(2021) . Disponível em : <https://www.poteressocial.com.br/wp-content/uploads/2021/03/texto-Desafios-atuais-do-Sistema-%C3%A9nico-de-Sa%C3%BAde-%E2%80%93-SUS-e-as-exig%C3%Aancias.pdf> .

Acesso: 24. Out. 2021.

PINHEIRO, Ellana Barros. SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: aspectos da intervenção profissional. Ano (2015). Disponível em : <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo1/servico-social-e-saude-aspectos-da-intervencao-profissional-.pdf>. Acesso: 23. Out. 2021.

PULHEZ, Mariana Marques. A “violência obstétrica” e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivos, Seminário internacional fazendo gênero 10 (anais eletrônicos), Florianópolis 2013.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências; Revista interface: comunicação, saúde e educação, ano 2017.

A BRANQUITUDE DOS ENFERMEIROS COMO OBSTÁCULO À EQUIDADE EM SAÚDE NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

VITTÓRIA THIENGO SILVEIRA MOREIRA REGO; ANA LÚCIA ABRAHÃO DA SILVA

Introdução: A branquitude se refere à identidade racial dos sujeitos brancos. **Objetivos:** Compreender como a branquitude dos enfermeiros se materializa como um obstáculo à equidade em saúde dos sujeitos negros nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de natureza descritiva do tipo exploratório de abordagem qualitativa nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Scopus e Web of Science com recorte temporal de 10 anos. As palavras chave utilizadas, incluindo os truncamentos e operadores booleanos empregados e na ordem empregada foram: branquitude and racismo estrutural or racismo sistêmico and equidade em saúde and enfermeiros. Os critérios de inclusão foram estudos com seres humanos realizados no Brasil, enquanto os de exclusão, estudos sem metodologia clara definida. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temático proposto por Bardin. **Resultados:** A amostra final selecionada para análise foi constituída por 11 artigos, separados em 2 categorias a partir da análise da temática: 1) A branquitude dos enfermeiros no cuidado em saúde: os enfermeiros brancos devem entender que os contextos socioeconômico, político, histórico, étnico-racial e cultural irão atravessar as demandas e sofrimentos psíquicos e orgânicos do seu povo, que são mais intensos na população negra; 2) Equidade em saúde dos sujeitos negros: é preciso singular as intervenções sem que tendamos para leituras que recolonizem os sujeitos e repaginem as segregações, reconhecendo o caráter estrutural do racismo no Brasil que promove um acesso desigual em saúde para os sujeitos brancos e não brancos. Faz-se necessário que se forje uma branquitude crítica, engajando-se na luta antirracista a partir da conscientização de que esta não é exclusividade do movimento negro, mas de todos os cidadãos que acreditam na igualdade e esperam uma sociedade equitativa. **Conclusão:** Por fim, é essencial que os enfermeiros brancos estejam atentos para o racismo institucional, suas múltiplas manifestações em diferentes níveis, assim como seu impacto na saúde geral da população negra, a fim de garantir a equidade em saúde nas UBSs.

Palavras-chave: Branquitude, Racismo estrutural, Racismo sistêmico, Enfermeiros, Equidade em saúde.

A EFETIVIDADE DA UTILIZAÇÃO DA MÁQUINA ALTER G NA RECUPERAÇÃO DE LESÕES NOS MEMBROS INFERIORES EM COMPARAÇÃO COM A FISIOTERAPIA PADRÃO PARA JOVENS ATLETAS

ESTHER TEOFILO ROSEMBERG; GABRIEL SIQUEIRA WERNECK; LARISSA XAVIER CORREA; MICHELLE NEVES MARTINS ARRUDA; RENATA APARECIDA ELIAS DANTAS

Introdução: A esteira anti-gravidade (Alter G) é um maquinário que se utiliza da manipulação de pressão para reduzir o efeito gravitacional e, por conseguinte, o peso (em até 80%) sob os pacientes em tratamento. Ainda, percebe-se que a imobilização parcial ou completa frente a uma lesão, leva a perda de massa muscular ou diminuição do desempenho geral, sendo necessária a recuperação da função com mobilidade, mas com o movimento adequado para a lesão. **Objetivos:** Analisar a efetividade da utilização da Alter G, na recuperação de lesões de membros inferiores em comparação à reabilitação tradicional. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão literária na base PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores "Anti-gravity treadmill", "ankle fractures", "tibial plateau fractures" e o operador booleano AND. Encontraram-se oito artigos, entre os anos de 2017 e 2022. Foram selecionadas cinco publicações, sendo excluídas três, as quais não contemplavam o tema ou o acesso era indisponível, resultando em cinco trabalhos (4 estudos de caso e 1 revisão de literatura) para a realização do material em questão. **Resultados:** As informações sobre a Alter G e sua efetividade comparada ao tratamento convencional não são extensas na literatura. Foi analisada a comparação entre a efetividade do tratamento tradicional e a utilização da Alter G em pacientes com lesões e fraturas no tornozelo, no planalto tibial e outras partes dos membros inferiores. Os estudos apresentaram significativa melhora no tratamento e redução das dores com a utilização de tal esteira, com redução da atrofia muscular, aumento da força muscular, função articular, melhoria da marcha (mais estável e eficaz) e da qualidade de vida. No entanto, no Brasil, os estudos ainda são escassos, o que dificulta o conhecimento e difusão de informações a respeito do Alter G. Assim, com o surgimento de novos trabalhos, será possível uma declaração mais válida sobre segurança e eficácia. **Conclusão:** Evidencia-se, pois, que a utilização da Alter G é segura para a recuperação de lesões de membros inferiores, haja vista a recuperação significativa avaliada nos estudos, com melhoria na marcha e redução de sintomas. Ressalta-se, também, a necessidade de mais pesquisa no que tange à temática.

Palavras-chave: Máquina alter g, Recuperação, Revisão integrativa, Lesões, Fisioterapia padrão.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM USF A RESPEITO DA RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE

LIVIA MENEZES CARVALHO; SAMUEL VINICIUS DE MORAES INÁCIO

Introdução: A relação entre o profissional da saúde e o paciente é basal para o tratamento de todo indivíduo, com impacto direto na saúde. Para isso, é imprescindível uma comunicação, verbal e não verbal, aliada a um bom vínculo terapêutico e sensível, considerando o contexto inserido do paciente. Com isso, nota-se a importância dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para compreender o paciente em sua totalidade.

Objetivos: Produzir o aprendizado em saúde visando fomentar a qualidade da relação profissional-paciente a partir da assistência de ACS's e de seus conhecimentos e vivências práticas. **Metodologia:** Trata-se de um Resumo Simples acerca da relação de trabalhadores da saúde, com ênfase nos Agentes Comunitários de Saúde, e de seus pacientes, por meio do acompanhamento por discentes de medicina da rotina profissional de ACS's durante as visitas domiciliares. **Resultados:** A experiência foi de máxima importância para os acadêmicos ao apresentar as generalidades dos serviços de atenção básica à saúde. Houve forte progresso na aprendizagem, por meio da metodologia apresentada, acerca do elo entre o paciente e o profissional, que se mostrou indispensável para resolutividade de problemas, bem como, na oferta da prevenção e da promoção à saúde. Ademais, corroborou para o reconhecimento do valioso trabalho dos ACS's no contexto moderno que molda o Brasil. **Conclusão:** Portanto, nota-se a importância de uma boa relação entre profissionais da saúde e pacientes para a condução do tratamento destes último mencionado, através da troca mútua de conhecimento entre os estudantes de medicina e os Agentes Comunitários de Saúde, enriquecendo, assim, a formação médica brasileira e proporcionando uma eficiente atenção à saúde integral do paciente.

Palavras-chave: Educação em saúde, Atenção básica à saúde, Práticas em saúde, Saúde coletiva, Relação profissional-paciente.

POLITICA DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

KEROLAINE VITÓRIA MONTEIRO BARROS; KEROLAINE VITORIA MONTEIRO BARROS;
GUILHERME SILVA CARDOSO

Introdução: A política nacional de humanização busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre paciente e profissional. Sendo assim, a humanização que tem marcado presença na saúde abrange também setores da vida social como o bom atendimento hospitalar, ética, e a organização do sistema de saúde. **Objetivos:** Analisar as práticas de humanização na atenção básica na rede pública do sistema de saúde brasileiro com base nos princípios de PNH. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que não se pode mensurar apenas com números e dados obtidos por meio de um questionário, é de natureza exploratória cujo delineamento adotado foi a metassíntese e com a ajuda da revisão de mapeamento que pode ser considerada uma interpretativa de dados, incluindo, fenomenologia e etnografia, teoria fundamentada nos dados, bem como outras descrições coerentes e integradas, ou explanação de determinados fenômenos ou eventos. **Resultados:** A metassíntese apontou que problemas relacionados à ambiência interferem no processo de trabalho, comprometendo a qualidade dos serviços prestados, gerando desmotivação em profissionais e gestores e desconforto em usuários. Para que todos os sujeitos busquem coletividade, é necessário avançar no padrão organizacional e de gestão do trabalho em saúde para construir um sistema de saúde humanizado, que, muitas vezes, verticaliza e hierarquiza os discursos, tornando difícil a comunicação. **Conclusão:** Diante disso, pode-se compreender que a política de humanização foi fundamental para o avanço da comunicação e o afeto entre os profissionais e os pacientes, mas ainda é inerente, visto que, essa política não se reverbera em todas as unidades de saúde.

Palavras-chave: Humanização, Política, Saúde, Metassíntese, Comunicação.

REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

SUENDI PERES COSTA; JÚLIA CRUVINEL RABELLO; BEATRIZ ARAÚJO GONÇALVES
COELHO; JÚLIA MARIA DE MELO FARIA.

Introdução: Doença autoimune crônica, o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) consiste em uma enfermidade de etiologia inflamatória desconhecida, capaz de gerar manifestações clínicas nos diversos tecidos e sistemas do organismo humano. Nesse sentido, dentre as principais repercussões cardiovasculares do LES, destaca-se o maior risco desses pacientes desenvolverem doenças cardíacas e eventos vasculares, devido a fatores genéticos, aos prejuízos gerados em outros sistemas pela atividade dessa doença, pelo processo inflamatório sistêmico e pela própria ação do sistema imune contra a enfermidade. **Objetivos:** Revisar as repercussões cardiovasculares do LES. **Metodologia:** O estudo consiste em uma revisão bibliográfica acerca das repercussões cardiovasculares do LES, apresentando os termos “LES”, “Cardiovascular”, e “Avaliação de Danos ” como palavras-chaves para os critérios de inclusão de artigos e referências. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em outubro de 2023, com busca por materiais bibliográficos, nas seguintes bases de dados: SCielo e PubMed. Ao final, foram selecionados 4 artigos. **Resultados:** O LES predispõe a um estado inflamatório propício para o desenvolvimento de doença coronariana devido à inflamação generalizada, aumento da probabilidade de trombose e dano endotelial. O dano cardiovascular no lúpus, apesar de não ser critério diagnóstico, é frequente no quadro clínico da doença crônica e caracteriza a maior causa de morbimortalidade nos pacientes lúpicos. A pericardite, uma das apresentações mais habituais, se insere no critério de serosites. O comprometimento cardíaco é classificado pelo aparecimento de hipertensão pulmonar, história de angioplastia, angina, claudicação vascular ou infarto, cardiomiopatia, doença valvar e pericardite ou pericardiectomia. Fora a isso, a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) nos pacientes lúpicos colabora para aterosclerose e elevado risco cardiovascular. Ademais, a inflamação da membrana do pericárdio (pericardite) pode ser considerada comum e pode ser manifestada de forma leve ou assintomática, podendo causar palpitações, falta de ar e dor no peito. **Conclusão:** O LES é uma doença autoimune frequentemente associada a danos cardiovasculares, determinando maior comprometimento da saúde do paciente e maior impacto negativo para sua qualidade de vida. Nesse contexto, considera-se que as principais repercussões cardíacas e vasculares incluem pericardite, angina e outras cardiomiopatias.

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico, Cardiopatias, Avaliação de danos, Doença autoimune crônica, Organismo humano.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATENDIMENTO NA SALA DE VACINAÇÃO

MARIA EDUARDA DE SOUZA ANDRADE

Introdução: em 1904, o Rio de Janeiro foi marcado pela epidemia da varíola, isso fez que o médico e sanitarista Oswaldo Cruz obrigasse a população a ser vacinada, gerando um descontentamento popular, uma vez que a informação sobre a segurança e a eficácia do imunizante não era divulgada. Tal fato marcou o início de uma relação estremecida entre parte da população brasileira, que é impactada negativamente pela desinformação, e os ideais ofertados pela vacinação. **Objetivo:** o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de atendimentos à população na sala de vacinação da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Luís Costa, abordando o comportamento das pessoas em relação à necessidade da imunização. **Relato de experiência:** este trabalho é inspirado em uma ação realizada no dia 6 de setembro de 2023, na UAPS Luís Costa, em Fortaleza, Ceará. Foi acompanhado a dinâmica em uma sala de vacinação com um grupo de extensão universitário, presenciando quais vacinas eram as mais solicitadas e o real motivo da necessidade de os pacientes recebê-las. **Discussão:** Foi realizado o acompanhamento da vacinação de 10 pessoas, entre elas, crianças e adultos. O que ficou mais em evidência foi o fato de uma parcela de pessoas apenas solicitar a vacina pela necessidade de obter o auxílio governamental e não pela importância da prevenção de doenças. Apesar da pandemia da COVID-19, período que evidenciou, de forma mundial, a imensa necessidade da vacinação, e que também marcou a relação frágil de parte população brasileira com a imunização, a falta de conhecimento sobre como o imunizante atua no corpo causa ainda reações de medo e vulnerabilidade para notícias que distorcem fatos científicos. **Conclusão:** diante do exposto, a recusa da vacina está relacionada com a falta de acesso a informações comprovadas cientificamente, sendo importante a participação de universitários em UBS para realizar projetos educacionais que propaguem a relevância da imunização na prevenção de doenças que podem ser fatais, unindo a saúde e a educação como forma de beneficiar a sociedade.

Palavras-chave: Vacinação, Uaps, Atenção primária, Atendimento, Vacina.

A RELAÇÃO ENTRE A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

LUÃ CARLOS VALLE DANTAS

Introdução: A Atenção Básica à Saúde (ABS) e a Política Nacional de Humanização (PNH) buscam proporcionar atendimento humanizado e de alta qualidade, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Este estudo analisa a relação entre a PNH e a ABS, com foco na identificação de desafios e oportunidades. **Metodologia:** Revisamos dois artigos relevantes. O primeiro, "Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público" (Pereira e Neto, 2015), enfatiza a importância da PNH na humanização hospitalar, destacando a vulnerabilidade dos pacientes e a necessidade de equilibrar tecnologia e humanização. O segundo, "Humanização na saúde: enfoque na atenção primária" (Simões et al., 2007), destaca a falta de estudos sobre a humanização na atenção primária à saúde no Brasil e a importância da PNH para promover a humanização no SUS. **Resultados:** No primeiro artigo, ressalta-se a relevância da humanização no ambiente hospitalar, considerando tanto a qualidade clínica quanto o comportamento humanizado dos profissionais. Deficiências na organização do atendimento, como filas, falta de privacidade e despersonalização, são identificadas, juntamente com as más condições de trabalho dos profissionais de saúde. No segundo artigo, a carência de estudos sobre a humanização na atenção primária à saúde no Brasil é destacada. A PNH é vista como estratégia-chave para promover a humanização no SUS, mas sua concentração no ambiente hospitalar evidencia a necessidade de expansão. **Conclusão:** Tanto a ABS quanto a PNH compartilham o objetivo de proporcionar atendimento humanizado e de alta qualidade. A eficácia da humanização enfrenta desafios organizacionais e condições precárias de trabalho. Ampliar a PNH para a atenção primária é fundamental para cumprir os princípios do SUS e garantir cuidado digno aos pacientes.

Palavras-chave: Atenção básica à saúde, Política nacional de humanização, Sus, Humanização, Hospital.



AVANÇOS E DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO PARA A AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO TESTE RÁPIDO DO HIV*

FERNANDA TAVARES DE MELLO ABDALLA; LÚCIA YASUKO IZUMI NICHIAITA

RESUMO

Desde a década de 80, a epidemia do HIV/Aids ainda é de grande magnitude no cenário epidemiológico. O objetivo do estudo é analisar as potencialidades e fragilidades relacionadas à estrutura e à organização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) frente à implantação do TR (Teste Rápido) do HIV no município de São Paulo em 2015, e busca-se discutir estas questões com os atuais avanços e desafios observados na APS. É um estudo quantitativo, exploratório e descritivo, no qual foi criado um formulário via plataforma *Formsus* para a coleta de dados realizada em 2015. Os resultados são apresentados a partir da elaboração de escalas de vulnerabilidade programática em HIV/Aids, por meio dos marcadores de “Estrutura para a realização do aconselhamento do TR do HIV” e de “Organização do serviço e práticas do aconselhamento e do TR do HIV”. Das 451 UBS existentes na ocasião, 176 responderam ao formulário, destas, 145 haviam implantado o TR do HIV. O estudo identificou potencialidades e fragilidades relacionadas à estrutura e à organização do processo de trabalho, e há vulnerabilidade ao HIV na dimensão programática quando identificam-se estas fragilidades. Portanto, aspectos estruturais e organizacionais das UBS foram significativos na implantação do TR do HIV, indicando vulnerabilidade programática, e ainda estão presentes após anos da implantação. Passados oito anos desde a realização do estudo, há avanços relacionados ao enfrentamento da epidemia na perspectiva da prevenção, do diagnóstico e do controle do HIV/Aids. No entanto, ainda existem desafios à ampliação do acesso à testagem do HIV na APS.

Palavras-chave: AIDS; Atenção Básica à Saúde; Diagnóstico; Prevenção; Testagem Sorológica.

1 INTRODUÇÃO

Desde a década de 80 o HIV/Aids representa relevância epidemiológica, e dados de 2023 do Brasil indicam que 88% das pessoas conhecem seu status sorológico, 83% de pessoas que sabem que vivem com HIV estão em tratamento e 95% das pessoas em tratamento estão com a carga viral suprimida. Apesar dos avanços, o país enfrenta entraves ao acesso aos recursos de prevenção e tratamento do HIV (UNAIDS, 2023). Com isso, a Atenção Primária à

* Extraído da tese “A vulnerabilidade programática na implantação do teste rápido de diagnóstico do HIV nas Unidades Básicas de Saúde da atenção primária, município de São Paulo, Brasil”, do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Saúde (APS) tem papel fundamental no enfrentamento do HIV/Aids, e apesar do TR do HIV ter sido incorporado há anos, ainda existem desafios na sua realização, tornando-se

importante analisar este cenário.

O objetivo é analisar as potencialidades e fragilidades estruturais e organizacionais na implantação do TR do HIV nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de São Paulo em 2015, e discutir com os avanços e desafios atuais.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo, no qual tomou-se o conceito de vulnerabilidade ao HIV, em sua dimensão programática (Ayres *et al.*, 2008). Para a coleta de dados, elaborou-se um instrumento de pesquisa que foi aperfeiçoado por juízes com expertise na temática do HIV/Aids, identificando-se aspectos sobre a estrutura e a organização de práticas do TR do HIV. Os juízes consideraram as opções de manter, excluir ou alterar itens do instrumento, de acordo com relevância e clareza. Realizou-se análise qualitativa dos pareceres, feitas modificações como sugestões, inclusões e exclusões de itens, obtendo-se um instrumento aperfeiçoado de acordo com diretrizes, normas e conhecimentos específicos da área. O instrumento foi formatado na plataforma *Formsus* e disponibilizado em *link* por *e-mail* para os gestores e/ou profissionais de saúde responsáveis pelo TR do HIV das UBS do município de São Paulo, no período de 20 de julho a 22 de setembro de 2015.

Na análise dos dados, foram estabelecidos dois marcadores a partir do instrumento de pesquisa: Marcador de Estrutura para a realização do aconselhamento e do TR do HIV (composto por 8 itens); Marcador de Organização do serviço e práticas do aconselhamento e do TR do HIV (composto por 26 itens). As respostas a cada um dos itens dos marcadores foram classificadas como atende, recebendo valor um, e não atende, valor zero. Ao identificar que alguns itens não foram 100% atendidos pelas UBS, estabeleceu-se um corte igual ou acima de 80% dos itens do conjunto dos marcadores como percentual que traduz bom resultado (Val; Nichiata, 2014).

Após a classificação, com base na soma dos valores dos itens em cada marcador, obteve-se o mínimo e o máximo de pontos, e as UBS foram classificadas em uma escala de Vulnerabilidade Programática: A) Marcador Estrutura para a realização do aconselhamento e do TR do HIV: Alta vulnerabilidade (0 a 2 pontos), Média vulnerabilidade (3 a 6 pontos) e Baixa vulnerabilidade (7 a 8 pontos) e B) Marcador Organização do serviço e Práticas do Aconselhamento e do TR do HIV: Alta vulnerabilidade (0 a 7 pontos), Média vulnerabilidade (8 a 20 pontos) e Baixa vulnerabilidade (21 a 26 pontos).

O projeto da pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, CAAE: 34559814.9.3001.0086 e Número do Parecer: 860.688.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 451 UBS, 176 (39%) responderam à pesquisa, destas, 145 (82,4%) responderam ter implantado o TR do HIV e 31 (17,6%) responderam que não havia sido implantado.

3.1 Potencialidades e Fragilidades sobre a implantação do TR do HIV e os Marcadores de Vulnerabilidade Programática

No quadro 1, analisam-se os itens que compõem os marcadores de vulnerabilidade programática estabelecidos ao abordar a implantação do TR do HIV nas UBS. As potencialidades referem-se a itens com valor igual ou acima que 80% e as fragilidades referem-se a itens abaixo de 80% nas respostas afirmativas.

Quadro 1 - Descrição das potencialidades e fragilidades que compõem os marcadores de Vulnerabilidade Programática na implantação do TR do HIV nas UBS do município de São Paulo. Município de São Paulo, 2015

Marcadores de Vulnerabilidade Programática, potencialidades e fragilidades
Marcador de Estrutura para a realização do aconselhamento e do TR do HIV (8 itens):
Potencialidades (5 dos 8 itens): O espaço onde é realizado o TR do HIV permite privacidade e sigilo; O espaço de aconselhamento e entrega do resultado permite privacidade e sigilo; dispõe de sala ou carrinho móvel para realizar o aconselhamento e o TR do HIV; Dispõe de quantidade suficiente de TR do HIV conforme a demanda; dispõe de quantidade suficiente de preservativo masculino.
Fragilidades (3 dos 8 itens): Espaço físico com iluminação, ventilação, piso lavável, mesa/bancada impermeável, pia para higienização das mãos, relógio/cronômetro, lixeira); dispõe de materiais para realizar o TR do HIV; Dispõe de quantidade suficiente de preservativo feminino.
Marcador de Organização do serviço e práticas do aconselhamento e do TR do HIV (26 itens):
Potencialidades (18 dos 26 itens): Há um profissional responsável para o controle de temperatura para manter o TR do HIV; Há um profissional responsável para o controle de estoque do TR do HIV; Não há atraso na entrega dos TR do HIV; Realiza o TR do HIV em caso de procura/ demanda espontânea; Há um profissional de referência e/ou escalado para realizar o TR do HIV; Dispõe de períodos semanais para realizar o TR do HIV; Prioriza a realização do TR do HIV para grupos vulneráveis; O profissional sente-se apto em realizar o aconselhamento e o TR do HIV; O profissional entende que realizar o TR do HIV faz parte da sua atribuição; Realiza o aconselhamento pré-teste; Realiza o aconselhamento pós-teste (entrega o resultado); Realiza a abordagem consentida antes de realizar o TR do HIV; Divulga o TR do HIV na UBS; O aconselhamento, testagem e confecção do laudo são feitos por um único profissional; Registra informações da execução do TR e fornecimento do resultado; Orienta o retorno em caso de janela imunológica; Sensibiliza o usuário com o diagnóstico do HIV para revelar ou convoca o parceiro; Notifica os casos com diagnóstico para a infecção do HIV.
Fragilidades (8 dos 26 itens): Realiza atividades extramuros na comunidade relacionadas ao HIV/Aids; Incorpora o TR do HIV nas atividades de rotina da UBS; Prioriza a realização do TR do HIV na gravidez; O usuário não encontra dificuldades para realizar o TR do HIV nas UBS; Disponibilidade dos profissionais para realizar o TR do HIV; O profissional não encontra dificuldades para realizar o TR do HIV na prática diária; Encaminhamento para o serviço especializado de referência; Contrarreferência das informações dos casos positivos para a infecção do HIV.

Após oito anos do presente estudo, ainda há desafios relacionados à testagem do HIV na APS, que impactam no enfrentamento da epidemia não só na cidade de São Paulo, como em outras localidades. Em Recife, as UBS apresentaram dificuldades relacionadas ao recebimento de insumos, na estrutura dos serviços e no aconselhamento, sendo necessário melhorias na infraestrutura e na capacitação profissional (Araújo *et al.*, 2018).

Em João Pessoa, observou-se problemas quanto à infraestrutura inadequada, horário de funcionamento centralizado e falta de capacitação profissional como obstáculos da realização do TR do HIV na APS (Guedes *et al.*, 2021a). Outra fragilidade relaciona-se à fragmentação da assistência que compromete a perspectiva da oferta de testes, remetendo ao diagnóstico tardio (Guedes *et al.*, 2021b).

3.2 Vulnerabilidade Programática na implantação do TR do HIV, desafios e avanços atuais

Sobre a vulnerabilidade, no marcador de Estrutura para a realização do aconselhamento e do TR do HIV, 55,7% das UBS apresentaram grau médio de vulnerabilidade programática, e no marcador de Organização do serviço e práticas do aconselhamento e do TR do HIV, 61,3% das UBS tem baixa vulnerabilidade programática, de acordo com a tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das UBS segundo o grau de vulnerabilidade programática. Município de São Paulo, 2015

Marcador de Vulnerabilidade Programática	Grau de Vulnerabilidade (N=176)					
	Baixa		Média		Alta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estrutura para a realização do aconselhamento e do TR do HIV	77	43,7	98	55,7	1	0,6
Organização do serviço e práticas do aconselhamento e do TR do HIV	108	61,3	67	38,1	1	0,6

Experiência recente realizada no Ceará, avaliou a implantação do TR do HIV nas UBS como adequada nos aspectos de organização, porém parcialmente adequada nos aspectos de estrutura, reforçando fragilidades que impactam nas práticas em saúde (Lima *et al.*, 2022).

Por outro lado, avanços têm surgido ao compor ações de enfrentamento da epidemia da Aids voltadas para intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais que fazem parte da Prevenção Combinada, na qual dentre as medidas propostas estão a testagem regular para o HIV, a Profilaxia Pré Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós Exposição (PEP) (Brasil, 2017). Na perspectiva da oferta de testagem rápida, Pavinati *et al.* (2023) traz experiências internacionais ao abordar o diagnóstico do HIV na APS e o preceito teórico de que estratégias com abordagens holísticas, pautadas na relação entre o profissional e o usuário, e a oferta em consultas de rotina mostram melhor receptividade pela população, além de contribuir para a redução do estigma da infecção do HIV, que pode ser visto como uma barreira de acesso ao cuidado. No Rio de Janeiro, a testagem tem sido incorporada na rotina da APS como uma implementação avançada, realizada a partir de uma demanda do usuário e em ações territoriais esporádicas feitas pelas equipes de saúde, levando em consideração a questão do sigilo, dificuldades no aconselhamento e na revelação do diagnóstico (Melo *et al.*, 2021).

No processo de descentralização das ações de controle do HIV nos serviços de saúde, o uso da PrEP e da PEP tornou-se parte das práticas de prevenção. Neto *et al.* (2023) traz que embora a PrEP seja uma estratégia segura e eficaz, sua implementação depende de fatores de acesso, adesão e continuidade, e identifica barreiras como falta de conhecimento profissional, dificuldade de acesso e estigma.

Ao mesmo tempo, Florianópolis apresentou a experiência exitosa de apoio matricial da infectologia para a APS entre os anos de 2016 e 2018 no cuidado de Pessoas Vivendo com o HIV/Aids (PVHIV). Com isso, houve maior resolutividade da APS ao observar diminuição de encaminhamentos para a infectologia, aumento de atendimentos a PVHIV, melhora na habilidade de manejo da Terapia Antirretroviral (TARV) e de prescrição de PEP na APS (Carvalho *et al.*, 2020). Em Porto Alegre houve avanços associados ao matriciamento de equipes de saúde como gatilho de novas lógicas de cuidado na implementação do

aconselhamento e do teste rápido do HIV na APS, focados em capacitação profissional, interconsultas, supervisão e visitas (Rocha *et al.*, 2016).

Nesse sentido, os serviços da APS tornam-se mais fortalecidos para realizar as ações de aconselhamento e testagem do HIV. No município de São Paulo, há avanços a serem destacados, como a ampliação do acesso às travestis, mulheres trans, homens trans e pessoas não binárias. Nesta direção, em todas as regiões há pelo menos três unidades capacitadas para a realização da hormonização para pessoas trans, ampliando o acesso à TR, totalizando 29 unidades de referência na cidade. Este quantitativo representa cerca de 6% do total de quase 460 UBS (São Paulo, 2023). E recentemente, a autonomia do enfermeiro no atendimento de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e prescrição de PrEP e PEP, contribui para a ampliação do acesso à realização do TR. Apesar dos avanços na ampliação do acesso, com foco nas populações de maior risco de transmissão ao HIV, permanece o desafio de ampliar a oferta à população que vive contextos de maior vulnerabilidade social.

4 CONCLUSÃO

Aspectos estruturais e organizacionais das UBS em 2015 foram significativos na implantação do TR do HIV, indicando vulnerabilidade programática que ainda está presente após anos desde a implantação. Faz-se necessário, com o aprimoramento das políticas públicas, disponibilizar adequadas condições estruturais nos serviços de saúde e potencializar ações de prevenção ao HIV na rotina dos serviços. E para tanto, passa pelo adequado financiamento do SUS.

Do ponto de vista da produção do conhecimento, o estudo analisa aspectos relevantes sobre a política de enfrentamento do HIV/Aids e indica a necessidade de aprofundamento sobre as barreiras e facilitadores para a sua efetiva implantação.

O estudo realizado há anos atrás tem limitações metodológicas a respeito da coleta de dados via *Formsus* e o uso da tecnologia nas UBS, porém novas formas de pesquisa podem contribuir para a produção do conhecimento, especialmente na perspectiva da ciência da implementação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. J. *et al.* Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. **Rev Bras Enferm**, [S.l.]. p. 676-81, 2018. supl1. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/jYMTwVH4MgXkV3R4n9grHcQ/?lang=en>. Acesso em: 23 jan. 2023.

AYRES, J. R. *et al.* Risco, Vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, organizador. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec Fiocruz; 2008. p.375-417.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Prevenção Combinada do HIV**, Brasília, p. 127, 2017. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoras-e-gestores>. Acesso em: 30 out 2023.

CARVALHO, V. K. A. *et al.* Cuidado compartilhado de pessoas vivendo com HIV/AIDS na Atenção Primária: resultados da descentralização em Florianópolis. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, 15(42): 2066, 2020. Disponível em:

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2066/1540>. Acesso em: 29 out 2023.

GUEDES, H. C. S. *et al.* Discurso de gerentes sobre barreiras de acesso ao teste rápido anti-hiv na atenção primária. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 35, 2021a. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43561>. Acesso: 20 jan. 2023.

GUEDES, H. C. S. *et al.* Integralidade na Atenção Primária: análise do discurso acerca da organização da oferta do teste rápido anti-HIV. **Rev. Enferm. Escola Anna Nery**, Paraíba, 25(1):e20190386, 2021b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/63wkFfLmtGpsDxnR8psfbyM/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

LIMA, T. S. *et al.* Implantação da testagem rápida para HIV na assistência pré-natal da atenção básica. **Rev. Enferm. UERJ**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. e65945, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerrj/article/view/65945>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MELO, E. A. *et al.* Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde?. **Cad. Saúde Pública**, [S. l.], 37(12), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pxjkYmnF3kB8mRwmYpSsBGk/>. Acesso em: 30 out. 2023.

NETO, F. F. R. *et al.* Eficácia e Barreiras da Profilaxia Pré-Exposição (Prep) como estratégia de prevenção ao HIV. **REAS**, [S. l.], v. 23(5), 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12150/7609>. Acesso em: 30 out. 2023.

PAVINATI, G. *et al.* O diagnóstico do HIV na Atenção Primária à Saúde: uma revisão realista. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, [S. l.], v. 47, n.2, p. 183-198, abr./jun. 2022. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3916>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ROCHA, K. B. *et al.* Transversalizando a rede: o matriciamento na descentralização do aconselhamento e teste rápido para HIV, sífilis e hepatites. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 22-23, abr-jun 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xnMs4mbSNrdLJrTBH7hJJ8m/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. IST/Aids. **Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/istaidis/index.php?p=248175>. Acesso em: 01 nov. 2023.

UNAIDS. **Relatório global do UNAIDS mostra que a pandemia de Aids pode acabar até 2030 e descreve o caminho para alcançar esse objetivo**. Brasília: UNAIDS Brasil, 2023. Disponível em: <https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaids-mostra-que-a-pandemia-de-aids-pode-acabar-ate-2030-e-descreve-o-caminho-para-alcancar-esse-objetivo/>. Acesso em: 10 nov. 2023.

VAL, L. F., NICHATA, L. I. Y. A integralidade e a vulnerabilidade programática as DST/HIV/AIDS na atenção básica. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 48(Esp):149-55, 2014.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reensp/a/G4TJrFh475sGhZzvWJL4PfP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 fev. 2023.



SUPERANDO BARREIRAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR O ACESSO AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

GABRIELA RAMOS VASCONCELLOS; DEIVID AQUINO CAMARA

RESUMO

Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida da população, apesar dos avanços, a fragmentação e a gestão do cuidado continuam sendo desafios. O estudo tem como objetivo investigar como as barreiras afeta o acesso dos pacientes aos serviços disponíveis na atenção primária e o acesso aos cuidados de enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada entre outubro e novembro de 2023 a partir de pesquisa nas bases de dados BVS e PubMed no recorte temporal de 2013 a 2023, disponíveis gratuitamente na língua portuguesa. Assim, foram encontrados 213 artigos científicos e desses apenas 08 atendem aos critérios de inclusão e aos objetivos da pesquisa. De acordo com os resultados há desafios significativos na qualidade do atendimento inicial na Atenção Primária à Saúde (APS), enfatizando a importância da acessibilidade e acolhimento. A falta de acesso eficaz reflete barreiras geográficas, organizacionais e a priorização de grupos preferenciais, resultando em atrasos nos cuidados de saúde e maiores despesas futuras. A burocratização, horários limitados e falta de comunicação eficaz são obstáculos adicionais. A colaboração interprofissional, a prática avançada da enfermagem e a ênfase na abordagem centrada no paciente emergem como estratégias para melhorar o acesso. Para aprimorar a APS, é essencial enfrentar esses desafios, promovendo uma prestação de cuidados eficiente e abrangente. Portanto, conclui-se que, a pesquisa identifica desafios no acesso aos cuidados de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo priorização de grupos, burocracia e falta de conscientização dos pacientes. Estratégias promissoras incluem a expansão das funções dos enfermeiros, a tele-enfermagem e a colaboração interprofissional. Além disso, o acolhimento e a abordagem centrada no paciente são fundamentais. A pesquisa destaca a necessidade de enfrentar esses desafios e implementar estratégias para melhorar o acesso à APS, assegurando atendimento de alta qualidade e promoção da saúde da população.

Palavras-chave: Atenção Primária; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Acesso; Barreiras de Acesso

1 INTRODUÇÃO

Atenção Primária à Saúde (APS) é uma pedra angular de qualquer sistema de cuidados a saúde, sendo caracterizada pelo Ministério da Saúde como um conjunto de práticas e cuidados que desempenha um papel crucial na promoção e proteção em saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamentos, ações de reabilitação, manutenção e redução de danos no âmbito individual e coletivo. A literatura científica e as práticas de saúde pública destacam consistentemente a importância da APS na redução da morbidade e mortalidade, na promoção da equidade e na melhoria da qualidade de vida da população (Macinko, J.; Starfield, B.; Shi,

L, 2003).

No Brasil, este nível de assistência é o primeiro ponto de contato entre os indivíduos e o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a sua principal estratégia para levar cuidado à população. É notório que, apesar dos inúmeros avanços que alcançaram patamares significativos nesse processo de ampliação da APS (Bezerra, R. C. R. 2004), constata-se que existem dificuldades em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado.

A enfermagem como parte integral da equipe em ambientes de atenção primária, desempenha um papel essencial nos cuidados de qualidade aos pacientes da APS. No entanto, apesar desse papel essencial inúmeras barreiras ainda impedem que muitos pacientes acessem esses cuidados.

Entre essas barreiras a conscientização inadequada dos pacientes sobre a disponibilidade, relevância e benefícios dos serviços de enfermagem se destaca como uma questão crítica. Os desafios relacionados à conscientização podem se manifestar de várias maneiras. Muitos pacientes simplesmente não têm conhecimento sobre os serviços de enfermagem disponíveis na Atenção Primária, o que pode levá-los a buscar assistência em locais inadequados ou atrasar o tratamento de suas condições de saúde (Nutbeam, D. (1998). Além disso, existem preocupações de estigmatizarem o desconforto associado à busca de cuidados de enfermagem, que podem fazer com que os pacientes evitem procurar ajuda quando necessário (Thorne et al., 2000). Fatores práticos, como dificuldades de transporte e custos associados, também podem limitar a acessibilidade aos cuidados de enfermagem (Macinko, J.; Starfield, B.; Shi, L, 2003).

Diante dessa questão o objetivo deste artigo é investigar como as barreiras afetam o acesso dos pacientes aos serviços disponíveis na atenção primária e o acesso aos cuidados de enfermagem. Identificando as principais barreiras que contribuem para essa falta de conscientização, visando aprimorar o acesso equitativo aos cuidados de enfermagem na atenção primária.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

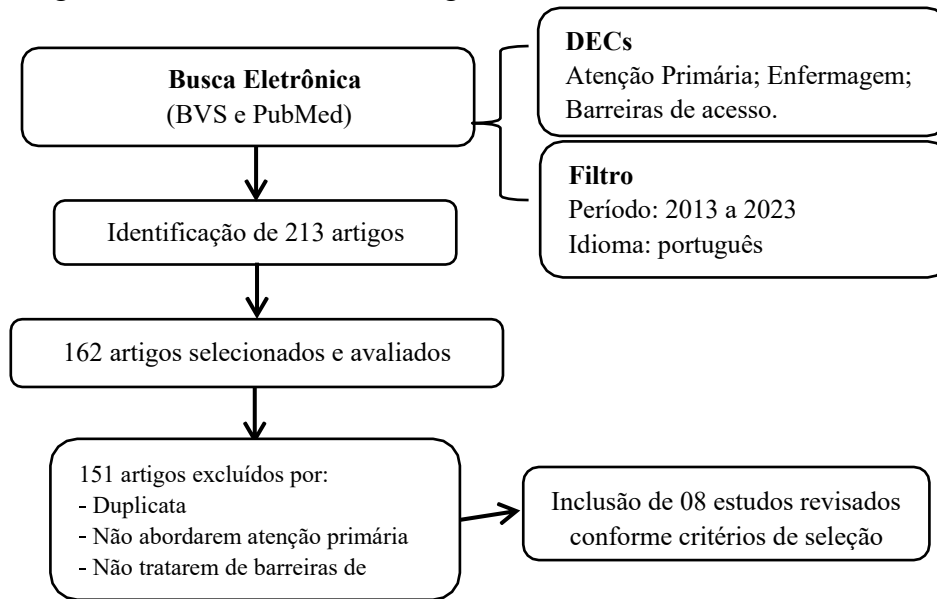
A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que é o método no qual realiza o conhecimento através dos resultados de estudos considerados significativos na prática (Souza et al., 2010). Realizada nos meses de outubro e novembro de 2023 através de pesquisa nas bases de dados BVS e PubMed. A questão que norteou essa pesquisa foi: “Como as barreiras afeta o acesso dos pacientes aos serviços disponíveis na atenção primária e como os benefícios dos cuidados de enfermagem podem ser eficazes na promoção do conhecimento e engajamento dos pacientes?”.

Durante o processo de construção foi incluído artigos publicados no formato eletrônico, no recorte temporal de 2013 a 2023, disponíveis gratuitamente na língua portuguesa com o sentido de ajudar na discussão da temática. Como critério de exclusão foi definido que os artigos publicados em idioma diferente do português, que não abordaram os objetivos da temática e publicada fora do período estabelecido seriam excluídos. Diante disso, foram utilizados os seguintes descritores: atenção primária, enfermagem, cuidados de enfermagem, acesso e barreiras de acesso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na metodologia delineada, a partir de pesquisas conduzidas nas bases de dados BVS e PubMed, os resultados obtidos, conforme revelados na Figura 1, apresentam uma síntese esquemática dos estudos selecionados.

Figura 1. Diagrama do fluxo da revisão integrativa da literatura



Fonte: autores (2023)

No quadro 1 foi feita uma relação entre os artigos selecionados para este estudo, com isso, verificou-se que a maioria das pesquisas são relacionadas a perfil sociodemográfico, desenvolvimento de competências, qualidade dos serviços, barreiras de acesso, atuação e orientações.

Quadro 1. Dados extraídos dos artigos incluídos na revisão de literatura.

AUTOR/ANO	OBJETIVO GERAL
Borges, J; Lima, R; Santos, S. (2021).	Caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e avaliar o acesso de primeiro contato dos usuários.
Tesser, C. D.; Norman, A. H.; Vidal, T. (2018).	Apresentar um panorama sintético da situação do acesso ao cuidado na APS, apontar problemas e desafios e sugerir estratégias para sua superação.
França, V. H.; Modena, C. M.; Confalonier, U. E. (2016).	Investigar conhecimentos de gestores e profissionais da saúde, assistência social e educação sobre as principais barreiras na cobertura e acesso universal à saúde pela população extremamente pobre, e apontar as contribuições da enfermagem para promoção desse direito.
Benedet, D.C.F et al., (2021).	Descrever o processo de reflexão-ação para o desenvolvimento da competência do enfermeiro na assistência pré-natal.
Lachtim, S. A. F. et al., (2023).	Analisar as potencialidades e os limites dessas ferramentas para efetivação do princípio da integralidade no cuidado em saúde.
Araujo Filho A.C.A et. al., (2019).	Identificar na literatura a avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde sob a ótica de cuidadores de crianças por meio da aplicação do PCATool, versão infantil.
Prates, M.L et. al., (2017).	Analisar estudos que avaliaram o desempenho dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do Primary Care Assessment Tool (PCATool) sob a perspectiva do usuário mundial.
Vendruscolo C. et al., (2020).	Analisar as características e atuação das equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e de Atenção Básica (Nasf-AB) de Santa Catarina.

Fonte: autores (2023)

A qualidade do atendimento inicial entre o usuário e o serviço de saúde está ligada à utilização da Atenção Primária à Saúde (APS) como a principal entrada para questões de saúde e à sua capacidade de lidar com problemas complexos, variados e influenciados pelo contexto social. Nesse contexto, a acessibilidade se refere à facilidade ou dificuldade que o usuário encontra para obter uma consulta médica. A análise da acessibilidade inicial aponta para a necessidade de um foco maior por parte dos gestores e profissionais de APS, já que a disponibilidade de serviços de saúde tem se revelado reduzida, indicando obstáculos na marcação de consultas, baixo desempenho, falta de acolhimento, inconsistências no atendimento imediato de necessidades urgentes, dentre outros (Borges, J; Lima, R; Santos, S. 2021).

No estudo realizado por Prates et. al., (2017), o baixo desempenho encontrado pode refletir barreiras geográficas e organizacionais dos serviços em APS, essa baixa proporção compromete a prestação de cuidados de saúde abrangentes aos indivíduos, pois quando enfrentam obstáculos no acesso, a atenção à saúde tende a ser adiada, diminuindo a eficácia das medidas preventivas e resultando em despesas adicionais no futuro.

Todavia, quanto à situação atual do acolhimento, a ausência de articulação em redes integradas, o excesso de demanda, a ausência de capacitação e de espaços democráticos para reorganizar o processo de trabalho têm colocado em questão a potencialidade dessa diretriz. Um problema frequentemente associado à limitação no acesso é a priorização de grupos considerados preferenciais como grávidas, hipertensos e cuidados infantis. A ênfase na prevenção na APS brasileira está alinhada com a abordagem preventiva da medicina contemporânea, mas isso pode resultar em desigualdades e agravar os problemas de acesso. Tal ênfase muitas vezes induz excesso e ou precária fundamentação de atividades preventivas individuais, que têm alto potencial de danos iatrogênicos e sobre medicalização do cuidado (Tesser, C. D.; Norman, A. H.; Vidal, T. 2018).

Outro desafio da APS é sua excessiva burocratização, refletida em horários limitados que não atendem às necessidades de usuários que trabalham e poderiam utilizar os serviços durante o horário de almoço ou após às 17 horas. Além disso, a comunicação nos pontos de atendimento administrativo muitas vezes carece de competência, e a administração em si é pouco ágil diante das tecnologias disponíveis (Tesser, C. D.; Norman, A. H.; Vidal, T. 2018). É visível que neste cenário vai ocorrer a interrupção das atividades na rede de serviços públicos, com foco na área de saúde, ao longo do tempo. Isso leva à ruptura dos laços estabelecidos com as famílias nesses locais e à subvalorização do conhecimento e da experiência da equipe, prejudicando a capacidade de melhorar o atendimento às necessidades desses grupos, devido à falta de envolvimento deles nos processos de elaboração de políticas públicas (França, V. H.; Modena, C. M.; Confalonier, U. E. 2016).

Apesar de a administração dos serviços de Atenção Primária à Saúde ter se empenhado em aprimorar sua eficiência e qualidade na provisão de assistência à população, constatou-se que questões relacionadas aos procedimentos e à organização desses serviços ainda subsistem. Isso se deve ao fato de que a avaliação da maioria dos aspectos foi considerada insatisfatória (Araujo Filho A.C.A et. al., 2019). Além disto, a fragilidade no processo de comunicação e acesso aos cuidados da equipe multiprofissional, enfatizando principalmente a equipe da enfermagem, dificultam a presença dessa população a procura de cuidados na APS.

O modelo da APS liderado pela enfermagem tem se mostrado efetivo, repercutindo resultados semelhantes ou até melhores à saúde e maior satisfação dos usuários do que outros modelos de prestação de cuidados sendo que para isso é preciso profissionais habilitados e com competência que atuem fundamentados em três domínios: práticas clínicas; informações relevantes e oportunas; e apoio psicossocial e emocionais (Benedet D. C. F. et al., 2021).

A pesquisa de Matud et al. (2021) destaca a importância da educação do paciente e da promoção de uma abordagem centrada no paciente para melhorar o acesso aos serviços de enfermagem na atenção primária. Entre os fatores que promovem o fortalecimento e a abordagem centrada, o acolhimento e o estabelecimento de vínculos são reconhecidos como elementos capazes de facilitar o cuidado, por meio de uma comunicação atenta, relações recíprocas e respeito, que permite manter a responsabilidade clínica e de saúde na comunidade e compartilhar metas de planos terapêuticos estabelecidos em colaboração (Lachtim, S. A. F. et al., 2023). Além disso, a integração de tecnologias, como a tele-enfermagem, tem facilitado o acesso, especialmente em áreas geograficamente remotas. A promoção da colaboração interprofissional, envolvendo enfermeiros e outros profissionais de saúde, é fundamental para garantir cuidados acessíveis e abrangentes.

4 CONCLUSÃO

A análise dos resultados e discussão deste estudo evidencia uma série de desafios e oportunidades relacionados ao acesso da população aos cuidados de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). Os autores identificaram obstáculos significativos, como a priorização de grupos considerados preferenciais, a excessiva burocratização, a fragmentação dos serviços e a falta de conscientização dos pacientes sobre os serviços de enfermagem disponíveis. Essas barreiras dificultam o acesso oportuno e eficaz aos cuidados de enfermagem, impactando negativamente a prevenção, a qualidade do atendimento e gerando despesas adicionais.

No entanto, é importante notar que existem estratégias potenciais para melhorar essa situação. A expansão das funções dos enfermeiros e enfermeiras na APS, incluindo a prática avançada, a adoção da tele-enfermagem e a promoção da colaboração interprofissional são abordagens eficazes para aumentar o acesso. Além disso, o acolhimento, o estabelecimento de vínculos e a promoção de uma abordagem centrada no paciente são elementos-chave para facilitar o cuidado de enfermagem e garantir que as necessidades da população sejam atendidas de forma eficaz e abrangente.

Portanto, a pesquisa destaca a importância de abordar os desafios identificados e implementar estratégias eficazes para melhorar o acesso da população aos cuidados de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. A colaboração entre profissionais de saúde, a utilização de tecnologias e a promoção de uma abordagem centrada no paciente são elementos cruciais para garantir que a APS cumpra seu papel fundamental na promoção da saúde e na prestação de cuidados de alta qualidade à população.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde sob a ótica de cuidadores de crianças: revisão integrativa. v. 53, 1 jan. 2019.

BEZERRA, R. C. R. Modelo de impacto do PSF em resultados de saúde. Tucson, 2004. ms.

BENEDET, D. C. F. et al. Fortalecimento de enfermeiras no cuidado pré-natal através da reflexão-ação. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, 6 mar. 2021.

Borges JPA, Lima RF, Santos SCR. Avaliação do acesso aos serviços da atenção primária na perspectiva dos enfermeiros. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021;10(2):e202113. Doi:10.18554/reas.v10i2.4238.

FRANÇA, V. H. DE; MODENA, C. M.; CONFALONIER, U. E. C. Visão multiprofissional

sobre as principais barreiras na cobertura e no acesso universal à saúde em territórios de extrema pobreza: contribuições da enfermagem. *Rev. latinoam.enferm*, 2016.

LACHTIM, S. A. F. et al. Vínculo e acolhimento na atenção primária à saúde: potencialidades e desafios para o cuidado. *Tempus (Brasília)*, p. 87–97, 2023.

MACINKO, J.; STARFIELD, B.; SHI, L. The Contribution of Primary Care Systems to Health Outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Countries, 1970-1998. *Health Services Research*, v. 38, n. 3, p. 831–865, jun. 2003.

Nutbeam, D. (1998). Evaluating health promotion: Progress, problems and solutions. *Health Promotion International*, 13(1), 27–44.

PRATES, M. L. et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1881–1893, jun. 2017.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H.; VIDAL, T. B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde debate*, p. 361–378, 2018.

Thorne et al., 2000.



NA MESA DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA; LAÍS GISELLY NUNES DE ARAÚJO; MARIA ALICE MONTEIRO CORREIA DE SOUZA ANDRADE

RESUMO

Introdução: A prevalência das doenças metabólicas tem aumentado significativamente nas últimas décadas em todo o mundo. Isso é amplamente atribuído a mudanças nos padrões de alimentação, estilos de vida sedentários e fatores genéticos. Na Atenção Básica, é notória a necessidade de ações que abordem o comportamento alimentar como forte estratégia terapêutica no controle e na prevenção de doenças metabólicas e cardiovasculares. Muitos pacientes não conhecem a importância da alimentação e da prática de atividades físicas para o controle de suas patologias, o que, em muitos casos, torna a terapia medicamentosa isolada insuficiente. **Objetivo:** Detalhar a ação realizada e os resultados obtidos com ela, bem como servir de inspiração para a realização de outras ações que trabalhem o tema. **Materiais e Métodos:** Utilizamos o espaço da sala de espera da unidade para a realização de uma ação sobre o comportamento alimentar e sua influência no surgimento e no tratamento de doenças crônicas, intitulada “Na mesa da Saúde”. Aqui, trazemos a análise dessa ação e os resultados obtidos a partir dela. **Relato de Experiência:** Montou-se uma mesa na recepção da Unidade de Saúde da Família com figuras de alimentos e expôs-se um banner com a figura da pirâmide alimentar e dicas sobre alimentação saudável. Após isso, foram convidados, individualmente, os pacientes que aguardavam atendimento médico na recepção da unidade de saúde para que se sentassem à mesa e participassem da ação. A ação consistiu em apresentar a pirâmide alimentar e enfatizar a importância de consumir alimentos mais saudáveis, realizando trocas adequadas tanto ao teor nutricional dos alimentos quanto à condição financeira dos pacientes. Além disso, foi aplicado um questionário acerca dos hábitos alimentares e do comportamento dos participantes à mesa e, após as respostas, era proposta uma reflexão sobre esses hábitos. **Conclusão:** Foi possível observar, na prática, a necessidade de discutir o tema e realizar a conscientização dos pacientes, visando atingir objetivos clínicos satisfatórios. Além disso, foi um momento de rica interação entre os profissionais e os usuários, propiciando momentos de reflexão acerca da importância do estilo de vida para a promoção e manutenção da saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Comportamento Alimentar; Doenças Crônicas; Estilo de Vida; Sala de Espera

1 INTRODUÇÃO

A prevalência das doenças metabólicas tem aumentado significativamente nas últimas décadas em todo o mundo. Isso é amplamente atribuído a mudanças nos padrões de alimentação, estilos de vida sedentários e fatores genéticos. O combate às doenças metabólicas requer abordagens multidisciplinares que envolvam educação em saúde, promoção de estilos de vida saudáveis, acesso a cuidados médicos adequados e apoio psicológico, quando necessário. A conscientização sobre a importância da prevenção e do

manejo dessas doenças é fundamental para enfrentar esse desafio de saúde pública crescente. (Pinheiro, 2004)

Na Atenção Básica, é notória a necessidade de ações que abordem o comportamento alimentar como forte estratégia terapêutica no controle e na prevenção de doenças metabólicas e cardiovasculares. Muitos pacientes não conhecem a importância da alimentação e da prática de atividades físicas para o controle de suas patologias, o que, em muitos casos, torna a terapia medicamentosa isolada insuficiente. (Lindemann, 2016)

Durante as nossas visitas à Unidade de Saúde da Família Dr. Aldenir Ferraz, localizada no bairro UR-03, zona sul da cidade de Recife, capital do estado de Pernambuco, em aulas práticas do módulo “Fundamentos da Atenção Básica à Saúde I”, do curso de Medicina, do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal de Pernambuco, durante os meses de maio e setembro de 2023, foi possível notar a alta prevalência dessas doenças na população atendida. Diabéticos, hipertensos, dislipidêmicos são pacientes cotidianos na unidade. Muitos desses aderem ao tratamento farmacológico, mas não fazem mudanças no estilo de vida, o que dificulta e desacelera a resolução dos quadros.

Tendo em vista tal cenário, elaboramos um projeto de intervenção para a unidade de saúde baseado na educação em saúde e conscientização acerca das mudanças necessárias no estilo de vida dos portadores dessas doenças. Dessa maneira, utilizamos o espaço da sala de espera da unidade para a realização de uma ação sobre o comportamento alimentar e sua influência no surgimento e no tratamento de doenças crônicas não-transmissíveis, já que a sala de espera se constitui como um espaço de produção de trocas que se estabelece a partir de ações educativas com vistas à realização de um cuidado integral, para o desenvolvimento do autocuidado e a constituição da cidadania. A educação em saúde é uma estratégia fundamental nos serviços de saúde, através da qual os profissionais conseguem promovê-la, que proporciona informação e potencializa discussões e reflexões sobre ações do cotidiano para a manutenção da saúde, levando os indivíduos a serem autônomos e protagonistas da sua própria saúde. (Limeira, 2014) Nesse contexto, visando expor a importância de trabalhar o comportamento alimentar na Atenção Básica à Saúde e sua importância para o controle das doenças crônicas, este trabalho tem como objetivo detalhar a ação realizada e os resultados obtidos com ela, bem como servir de inspiração para a realização de outras ações que trabalhem o tema.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A fim de conscientizar os pacientes acerca da importância da alimentação saudável e da prática de exercícios físicos para a manutenção da saúde, promover uma reflexão sobre o comportamento alimentar desses indivíduos e propor mudanças na alimentação visando a melhoria da condição clínica, elaborou-se uma ação de educação em saúde baseada na importância do comportamento alimentar, intitulada “Na mesa da saúde”, para evitar o surgimento e o aumento da morbimortalidade de doenças metabólicas. Para isso, montou-se uma mesa na recepção da Unidade de Saúde da Família com figuras de alimentos e expôs-se um banner com a figura da pirâmide alimentar e dicas sobre alimentação saudável. Após isso, foram convidados, individualmente, os pacientes que aguardavam atendimento médico na recepção da unidade de saúde para que se sentassem à mesa e participassem da ação.

A ação consistiu em apresentar a pirâmide alimentar e enfatizar a importância de consumir alimentos mais saudáveis, realizando trocas adequadas tanto ao teor nutricional dos alimentos quanto à condição financeira dos pacientes. Em seguida, foram exibidos “cards” com ilustrações de alimentos consumidos diariamente pela população brasileira e pediu-se aos usuários que selecionassem o que fazia parte da alimentação diária deles. Após isso, era realizada uma discussão sobre o teor nutricional desses alimentos e, em alguns casos, como o

de alimentos ultraprocessados, os pacientes eram instruídos acerca de substituições mais saudáveis para aqueles alimentos. Essa ação foi orientada pelas nutricionistas do Projeto de Extensão “GEICA E SEANUTRI: Aplicando estratégias de comportamento alimentar nos atendimentos do SENEA”, vinculado à Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal de Pernambuco.

Além disso, foi aplicado um questionário acerca dos hábitos alimentares e do comportamento dos participantes à mesa e, após as respostas, era proposta uma reflexão sobre esses hábitos. Ao final, foi entregue um panfleto informativo e um tablete de chocolate de 5 gramas visando estimular a reflexão sobre o consumo alimentar consciente.

Essas conversas proporcionaram importantes momentos de reflexão sobre os hábitos alimentares e o comportamento à mesa, além de proporcionar a oportunidade de uma relação mais próxima entre profissionais e usuários da unidade, o que torna o processo de promoção da saúde mais humano e empático.

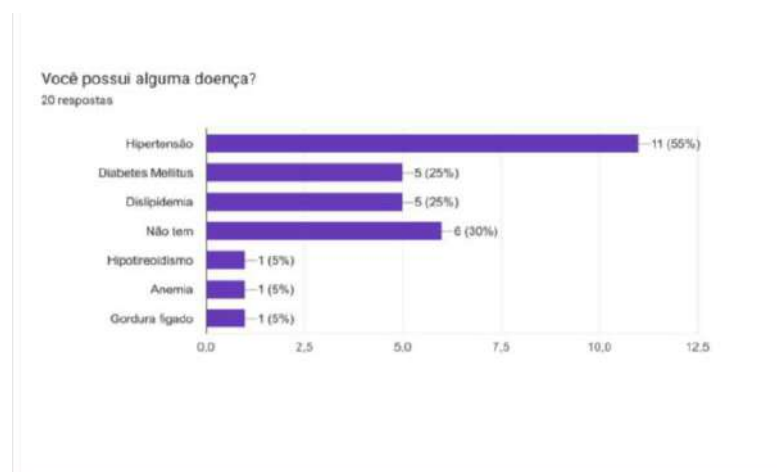
Os pacientes que aguardavam atendimento eram convidados a se sentar na mesa e participar da ação. Sendo apresentados à pirâmide alimentar expostas no banner ao fundo e convidados a responder as perguntas ao fim da ação. Também recebiam um brinde e um folheto informativo.

3 DISCUSSÃO

Nessa ação, foi possível perceber o quão importante e necessário é esse tema para a promoção e manutenção da saúde na Atenção Básica. Ademais, a reflexão sobre o comportamento alimentar e sobre estratégias para a manutenção da saúde da população mostrou-se útil e eficaz para a busca de tratamentos para as patologias daqueles pacientes. A partir das conversas foi possível gerar uma consciência acerca da importância hábitos saudáveis no controle de doenças crônicas.

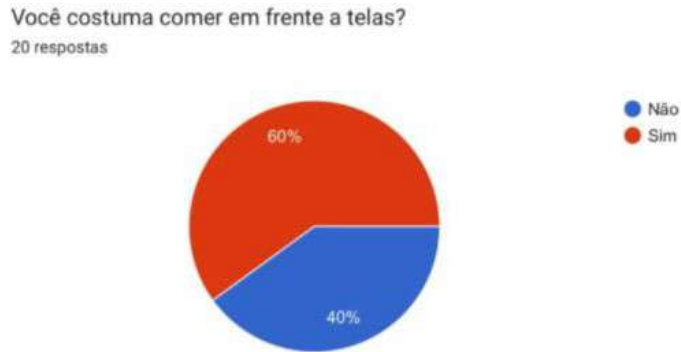
Durante a ação, foi aplicado um questionário sobre o comportamento alimentar e as respostas seguem abaixo.

Gráfico 1



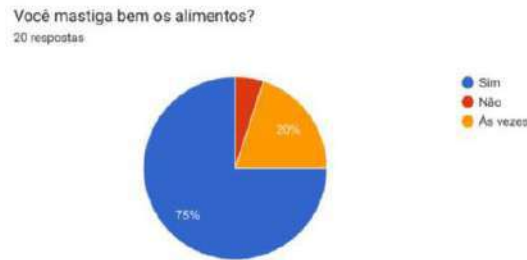
O Gráfico 1 apresenta a resposta dos pacientes quando perguntados sobre a existência de alguma patologia. Essa pergunta guiava as próximas e ajudava na discussão acerca dos alimentos consumidos. A maioria dos usuários eram portadores de doenças crônicas.

Gráfico 2



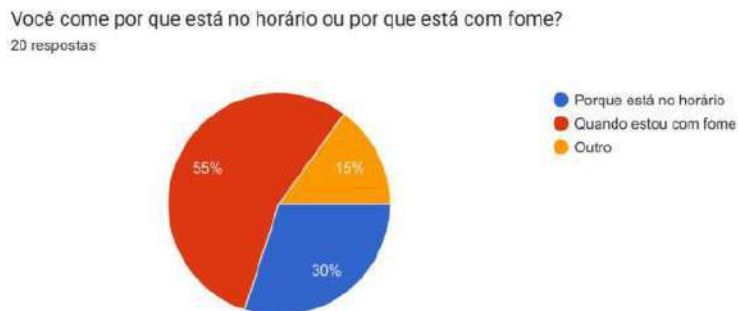
O Gráfico 2 mostra as respostas dos pacientes quando perguntados sobre a realização das refeições em frente a telas (televisão, celular, computador) e a partir dessas respostas foi possível promover uma reflexão acerca da qualidade dos momentos das refeições e sobre o aproveitamento dos alimentos. A maioria costumava comer em frente a telas e isso traz grande impacto à qualidade das refeições e à quantidade de comida consumida (Oliveira, 2016).

Gráfico 3



O Gráfico 3 revela as respostas dadas pelos pacientes quando indagados sobre a mastigação correta dos alimentos. Essas respostas, junto com as da pergunta anterior, serviram para promover uma reflexão acerca da qualidade dos momentos das refeições e sobre como isso impactava a escolha dos alimentos consumidos e a saúde desses indivíduos.

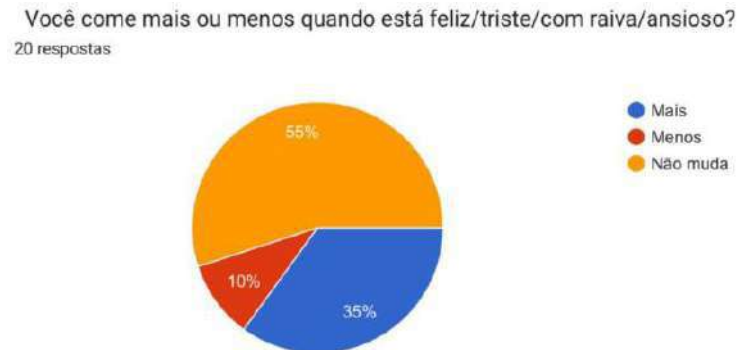
Gráfico 4



O Gráfico 4 mostra as respostas dos pacientes em relação ao horário e à frequência das

refeições. Essas respostas serviam para discutir acerca dos alimentos e das quantidades consumidas ao longo do dia.

Gráfico 5



O Gráfico 5 revela a resposta dos pacientes sobre a influência das emoções na alimentação. Diferente do observado nos estudos da atualidade, a maior parte respondeu que as emoções não afetam a quantidade de comida consumida.

Esses dados ajudaram a equipe da unidade na discussão de novas ações voltadas a esse público e, também, em um maior enfoque sobre o tema nas consultas, o que irá proporcionar um trabalho mais específico para o combate ao agravamento dessas patologias.

Foi possível observar, na prática, a necessidade de discutir o tema e realizar a conscientização dos pacientes, visando atingir objetivos clínicos satisfatórios.

4 CONCLUSÃO

A partir da ação realizada, foi possível criar uma maior consciência nos profissionais da unidade acerca da relevância do tema e da necessidade de tratá-lo nos atendimentos. Além disso, levou-se uma reflexão acerca da efetividade da terapia farmacológica isolada e da necessidade de realizar mudanças no estilo de vida para atingir os alvos terapêuticos.

O tema mostrou-se muito importante para a promoção da saúde, grande objetivo da atenção básica, já que as mudanças no estilo de vida são fundamentais para garantir a saúde dos indivíduos e não apenas combater as doenças. O comportamento alimentar revela-se como grande influenciador do processo saúde-doença, o que torna necessário o debate e a aquisição de conhecimentos a seu respeito por parte dos profissionais da atenção básica à saúde.

REFERÊNCIAS

DE ALMEIDA, Luana Mirelle et al. Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Gestão & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 114-139, 2017.

DIONATO, Franciele Aparecida Vecchia. Fatores associados a não adoção de comportamentos saudáveis entre indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus no Brasil. 2019.

JAIME, Patrícia Constante et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**, v. 24, p. 809-824, 2011.

LIMEIRA, M. E. O. et al. Sala de espera como ferramenta para educação em saúde na atenção básica. **Rev Bras Ciênc Saúde**, v. 18, n. 1, p. 59-62, 2014.

LINDEMANN, Ivana Loraine; OLIVEIRA, Riceli Rodeghiero; MENDOZA-SASSI, Raúl Andres. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 599-610, 2016.

LOPES, Heno Ferreira; BARRETO-FILHO, José Augusto S.; RICCIO, Grazia Maria Guerra. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**, v. 13, n. 1, p. 148-55, 2003.

OLIVEIRA, Juliana Souza et al. ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, 2016.

PINHEIRO, Anelise Rizzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista de nutrição**, v. 17, p. 523-533, 2004.

AS FALHAS DO GOVERNO FEDERAL E DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO PERÍODO DE 2020 A 2022

PRISCILLA RODRIGUES SILVA; JOB TOLENTINO JUNIOR

Introdução: O contexto da pandemia de COVID19 (Coronavírus Relacionado à Síndrome Respiratória Aguda Grave) no período de 2020 a 2022 exigiu que os governos federais de diversos países tomassem medidas para a contenção de sua transmissão e organizassem uma rede de assistência, visando a identificação e cuidado a todos aqueles que apresentassem sintomas. O governo federal brasileiro tomou medidas, opostas as recomendações da Organização Mundial de Saúde, o que impactou o desempenho do País frente à pandemia, com sérias consequências no número de mortos. **Objetivo:** Contextualizar e discutir a linha de atuação assumida pela direção do Ministério da Saúde e sua relação com a Presidência da República no contexto da pandemia de COVID19 no Brasil, no período de 2020 a 2022. **Materiais e Métodos:** Foi efetuada uma revisão integrativa sobre as informações publicadas em portais de imprensa e de informação nacionais. **Resultados:** A principal característica orquestrada pelo governo federal neste período foi a tentativa de controle da narrativa em todos os veículos oficiais de imprensa e informação. Este controle de narrativa sempre foi negacionista, o que refletiu em sérias consequências, prejudicando o contexto de controle da pandemia. Neste conjunto de consequências prejudiciais cabe destacar: a rotatividade de ministros da saúde, colapso da rede de assistência, deterioração nas relações entre as unidades da federação, atraso e morosidade no processo de vacinação, desmonte dos centros científicos nacionais, ineficiente estratégia de testagem e distribuição de insumos, disseminação de desinformação em saúde, casos de corrupção, ataques aos veículos de imprensa, dentre outros. **Conclusão:** As estatísticas neste período mostram o número elevado de óbitos, não apenas devido a contaminação pela COVID19, mas também devido à ausência ou atraso na remessa de insumos para as unidades de saúde (hospitais, hospitais de campanha, upa's). O controle da narrativa por parte do governo federal criou uma resistência em aproximadamente 25% da população que não apenas se recusaram a tomar as vacinas disponibilizadas, como também fizeram uso de fármacos como a IVERMECTINA que a própria OMS classificou como ineficiente.

Palavras-chave: Covid19, Desinformação, Ivermectina, Governo, Coronavírus.

UM PANORAMA SOBRE A ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE PRESTADA A PESSOA IDOSA NO ANO DE 2022

PRISCILLA RODRIGUES SILVA; JOB TOLENTINO JUNIOR

Introdução: Os seres humanos envelhecem em um processo não associado à subsistência de uma doença. O envelhecimento populacional carrega consigo problemas de saúde que estimulam os sistemas de saúde e de previdência social. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde pública é desafiada quando presta assistência de qualidade as demandas que surgem no processo de envelhecimento. No Brasil, tem-se aproximadamente 20 milhões de pessoas idosos, e segundo o IBGE, estima-se que em 2025 chegará a 32 milhões (6ª posição no mundo). A presente pesquisa se justifica com base no aumento da população idosa. O cuidado ao idoso, na Atenção Primária a Saúde engloba questões que vão além da atenção clínica, pois concentra-se no fomento à construção de espaços coletivos de discussão sobre o território, visando a deliberação social sobre todos os fatores envolvidos no processo saúde-doença. **Objetivo:** Descrever, de acordo com a literatura, as características de assistência promovida pela atenção básica (AB) ao idoso. **Materiais e Métodos:** Foi feita uma revisão integrativa, de dados localizados no Google Acadêmico, através dos descritores: Idoso, Assistência Integral, Atenção Primária. Foram incluídos os artigos publicados que abordam os temas: português, SUS, saúde do idoso. **Resultados:** Selecionou-se 44 (100%) apostilas do Ministério da Saúde (MS). Nestas existem 3 (6%) apostilas de Atenção Domiciliar, e 41 (94%) apostilas de atenção básica em saúde (ABS). Em 25 (57%) destes existe descrição sobre saúde do idoso. Nestas apostilas existem outros modos de assistência na AB não descritas de modo claro nas apostilas norteadoras do MS, abordando temas como: dermatologia, obesidade, cânceres de colo de útero, AIDS, saúde mental. Na segunda etapa da deliberação, observa-se que a importância da assistência primária ao idoso, não está destacada nos protocolos ministeriais. **Conclusão:** Neste trabalho identificou-se as características de assistência da AB ao idoso que estão disponíveis na literatura. Foi capaz de descrever os programas da saúde e as peculiaridades no atendimento a pessoa idosa. Analisou-se outros modos de atendimento à saúde do idoso na AB, os quais não estão descritos nos programas de atenção à saúde que complementam sua assistência integral.

Palavras-chave: Idoso, Atenção básica, Ministério da saúde, Envelhecimento, Apostilas.

PANORAMA SOBRE PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO PERÍODO DE 2012 A 2022

PRISCILLA RODRIGUES SILVA; JOB TOLENTINO JUNIOR

Introdução: Todos os pacientes oncológicos apresentam em maior ou menor grau, alterações fisiológicas as quais são geradas pelo tipo de tumor ou de tratamento proposto, desencadeando sintomas colaterais que provocam uma menor ingestão alimentar, ocasionando a desnutrição, podendo esta desnutrição pode chegar a 80% de massa corporal. Portanto traçar um perfil nutricional, permite intervenções a fim de prevenir ou reverter o declínio nutricional e amenizar a progressão da doença. **Objetivo:** Efetuar o levantamento e a comparação do perfil nutricional em pacientes oncológicos oriundos de planos de saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais foram atendidos pela primeira vez em um ambulatório de nutrição. **Materiais e Métodos:** O estudo foi gerado através de revisão integrativa, onde os pacientes atendidos no período de 2013 a 2023, em ambulatórios de nutrição na cidade de São Paulo, foram avaliados quanto ao seu estado nutricional por meio de amostragem de informações disponíveis na internet. **Resultados:** Dos 100% de pacientes avaliados, aproximadamente 66% são do sexo feminino e 44% do sexo masculino. Entre as mulheres aproximadamente 20% apresentaram tumores colorretais. Aproximadamente 27% estavam em tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia, onde 37% foram classificados como desnutridos (atendidos pelo SUS) e 22% (planos e convênio/particulares), enquanto apresentaram obesidade em 18% (atendidos pelo SUS) e 28% (planos e convênio/particulares). A perda de peso severa foi similar em ambos os grupos, e ocorreu de forma leve nos pacientes dos planos e convênio/particulares. A classificação pelo índice de massa corporal (IMC) apresentou 18% de desnutrição e 25% quando associada a perda de peso. **Conclusão:** A desnutrição em pacientes oncológicos é um fato grave e o atendimento feito pelo SUS se mostrou menos eficiente do que aqueles oriundos de planos e convênios/particulares. O acompanhamento ambulatorial é de essencial importância para o tratamento nutricional em pacientes oncológicos que encontram-se em estágio de desnutrição.

Palavras-chave: Oncológicos, Perfil nutricionais, Desnutrição, Nutrição, Ambulatorial.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DESAFIOS DA EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA

SIRLEY PEREIRA CHOTA; MARIA VERÔNICA SOUSA TORRES; RAQUEL FERREIRA GONÇALVES; GABRIEL CORRÊA BORGES; KATIUSCIA LARSEN DE ABREU AGUIAR

Introdução: A recente implantação do Consultório na Rua (CnaR), em 2011, na equipe de Atenção Básica, trouxe vários desafios para os profissionais de saúde que atuam com as especificidades desta população. O objetivo principal definida pelas políticas públicas a pessoas em Situação de Rua é ampliar o acesso à saúde e permitir um cuidado integral e continuado de maneira itinerante. **Objetivos:** Relatar a experiência acerca da atuação da equipe de Consultório na Rua de uma Região Leste do Distrito Federal, Brasil. **Relato de Experiência:** A atuação da equipe de Consultório na Rua de uma Região Leste do Distrito Federal, no cuidado das pessoas em situação de rua. Um dos grandes desafios dos profissionais de saúde, é aproximar as pessoas que vivem de maneira vulnerável aos serviços de saúde. Durante uma visita em campo, observou-se uma abordagem não adequada, pouco profissional e sem domínio dos protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde. A fragilidade na comunicação entre profissional e o usuário, dificultou a condução do atendimento. Desse modo, o encaminhamento não foi realizado, o que ocasionou peregrinação do usuário para outros pontos da rede retardando o seu tratamento. Portanto, nota-se que essas fragilidades são recorrentes e precisam serem sanadas. Constata-se a importância da promoção da Educação em Saúde para os profissionais de saúde, visando a qualidade dos serviços ofertados. **Discussão:** Um dos principais objetivos da abordagem inicial a um paciente é estabelecer uma relação de confiança e respeito com a equipe multiprofissional de saúde. É essencial empregar uma linguagem acessível para garantir a compreensão dos aspectos fundamentais da infecção, da avaliação clínico-laboratorial, da adesão ao tratamento, bem como as necessidades de intervenções que lide com essa questão. É esperado que os profissionais de saúde tenham habilidades e conhecimentos acerca dos protocolos e manuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para adequada abordagem as pessoas que vivem com HIV e estão em situação de vulnerabilidade. **Conclusão:** Uma análise final do relato nos leva a concluir que, para aperfeiçoar essa abordagem é necessário intensificar ações de educação continuada com essa temática para os profissionais de saúde, a fim de qualificá-los para ofertarem um atendimento eficiente.

Palavras-chave: Atenção primária, Educação continuada, Enfermagem, Hiv, Pessoas em situação de rua.

PROMOÇÃO DA CONSCIENTIZAÇÃO E DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ACESSIBILIDADE NA REDE PÚBLICA

MARIA GABRIELY COELHO BEVILAQUA; ANA PAULA DE SOUSA SUCUPIRA; BRENDA MEDEIROS BORGES; MARIA LIZ BEZERRA AGUIAR; EDILEUZA LIMA FREIRE

Introdução: O presente artigo busca promover a conscientização acerca da acessibilidade na rede pública de saúde por meio de ações essenciais para garantir que todos, independente de suas necessidades, tenham acesso a serviços de saúde adequados. Tal esforço busca sensibilizar profissionais da área da saúde e a comunidade sobre a importância de tornar as instalações, informações e atendimentos de saúde acessíveis para pessoas com deficiências, visando uma assistência inclusiva para toda a população. **Objetivo:** Promover a conscientização e a educação sobre a importância da acessibilidade na rede pública de saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada em indícios, nos quais os dados apurados foram coletados por meio de pesquisas com a finalidade de ampliar o conhecimento da importância da acessibilidade. As informações foram coletadas em artigos de revisão disponíveis na íntegra online, provenientes de periódicos e revistas em bases de dados como Scielo, Google Search, utilizando os descritores: saúde, acessibilidade, barreiras. **Resultados:** A amostra final dessa revisão foi constituída por artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão e exclusão, revelando uma série de descobertas que impactam a qualidade do atendimento e o bem-estar dos pacientes. Abaixo alguns dos resultados mais comuns são encontrados nos estudos recentes, como a presença de barreiras físicas em instalações de saúde, como a falta de rampas, banheiros acessíveis e estacionamentos adequados para cadeirantes. Isso prejudica a capacidade dos pacientes com deficiência de ter acesso aos serviços. Além disso, a Falta de comunicação acessível também é um entrave para a comunidade tendo em vista que a maioria dos profissionais de saúde não tem treinamento adequado, nem conhecimento sobre outros tipos de linguagens e formas de comunicação, dificultando o atendimento nos serviços em saúde. **Conclusão:** Portanto, para garantir que todas as pessoas, independentemente de suas habilidades ou limitações físicas, tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, devem ser investido em programas educacionais de saúde, adaptações de instalações, e campanhas de conscientização com o propósito de todas as pessoas serem tratadas com dignidade e respeito o que contribui para uma sociedade mais inclusiva e justa, levando a uma melhor qualidade de vida e bem-estar

Palavras-chave: Acessibilidade, Saúde, Inclusão, Barreiras, Conscientização.

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO: PROGRAMA DE AÇÃO DE CAPACITAÇÃO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DA REGIÃO METROPOLIANA DE BELO HORIZONTE; RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARILZA ALVES DE SOUZA; PRISCILA DE OLIVEIRA MARTINS; KEYLA MENDES ALMEIDA; MARDEN MUNIZ

Introdução: Amamentação tem papel essencial no estado nutricional do bebê, na defesa de infecções, corrobora para o desenvolvimento cognitivo e emocional, além de fortalecer o elo entre mãe e filho. O processo de amamentação é complexo, e muitas mães têm dificuldades nele. **Objetivos:** Qualificar os profissionais da maternidade para o manejo clínico da amamentação; contribuir para o aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida do bebê; contribuir para o aumento da taxa de aleitamento materno continuado dos seis meses até os dois anos ou mais. **Relato de experiência:** Os profissionais enfermeiros que atuavam na maternidade, após muitas experiências, entraram em consenso, observaram que os profissionais que atuavam a beira leito de puérperas nas primeiras 24 hs de paridas, não conseguiam conduzir com eficiência a promoção ao aleitamento materno. Adveio a preocupação, como as puérperas poderão aprender se não tem quem as oriente. Foi proposto a coordenação a ação de capacitação, prosseguiu-se a tramitação e as aulas se iniciaram. Houve muita adesão as capacitações e o projeto está em andamento. Em outra oportunidade apresentaremos os resultados deste evento, que entendemos ser de relevância na rede de atenção à saúde, haja visto, seu impacto na redução de adoecimento e mortalidade na primeira infância. Espera-se que a equipe capacitada compreenda e maneje as práticas do aleitamento, conforme o preconizado pelo manual do Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff. **Discussão:** Os achados dos pré testes aplicados e corrigidos sinalizam que é de relevância a capacitação, posto que as notas dos avaliados demonstram que não compreendem e manejam as práticas do aleitamento. **Conclusão:** Projeto em andamento, foram administradas 08 aulas, com proposta de término em 06 meses.

Palavras-chave: Capacitação., Processo, Aleitamento materno, Materno, Amamentação.

O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO MANEJO DA SAÚDE MENTAL FRENTE À ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LEVI NOGUEIRA MOURA; JORDÂNIA SOUZA LINS DE VASCONCELO; IANARA
FABIANA RAMALHO DIAS ALVES; VANESSA SOARES NÓBREGA SOUTO; KÍLVIA
MAIRLA GONÇALVES TRIGUEIRO

Introdução: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) de 2006 integrou ao SUS as abordagens de cuidado integral à população almejando o uso disseminado de recursos terapêuticos na prevenção e promoção da saúde em território nacional. Dessa maneira, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) se tornam uma ferramenta imprescindível no cuidado à saúde em esferas de menor complexidade tecnológica, tal qual como à observada no cenário da Atenção Primária em Saúde (APS). Concomitantemente, uma temática de crescente relevância de discussão e dificuldade de manejo vem sendo observada no meio do cuidado à Saúde Mental. Sendo assim, faz-se necessário uma revisão das ferramentas existentes no manejo da Saúde Mental e ponderar o papel das PICS como força vital nessa temática. **Objetivos:** Investigar o conhecimento e o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e suas diferentes modalidades no manejo da saúde mental dos usuários e profissionais da Atenção Primária, tendo como foco os benefícios e desafios encontrados neste processo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no mês de outubro de 2023, na qual se fez um levantamento nas bases de dados MEDLINE e LILACS por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DECS): Saúde Mental AND Terapias Complementares AND Atenção Primária à Saúde. Foi utilizada restrição temporal de cinco anos, disponibilidade do artigo completo em inglês, espanhol ou português. Foram excluídos os artigos com fuga ao tema. **Resultados:** A pesquisa constou com uma amostra de oito artigos, e, como resultado, possibilitou observar o predomínio de práticas específicas no cenário da APS, como a auriculoterapia e o yoga. Ademais, possibilitou a observação da evolução da oferta desses serviços mediante o cenário pandêmico e não pandêmico, sendo possível relatar uma importante promoção ao cuidado à saúde mental dos usuários e profissionais da atenção básica. **Conclusão:** Apesar das dificuldades ainda encontradas no processo de fortalecimento do uso das PICS no Brasil, são inegáveis os seus benefícios proporcionados na saúde mental, podendo ser considerada um instrumento nesse manejo. Espera-se que esta pesquisa fomenta a produção científica futura acerca deste tema.

Palavras-chave: Saúde mental, Terapias complementares, Atenção primária à saúde, Saúde pública, Promoção da saúde.

MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS DA FEBRE REUMÁTICA

LARISSA DAYRELL ALBUQUERQUE; JÚLIA CRUVINEL RABELLO; ANA BEATRIZ QUEIROZ TELES; LAILA AEID DA COSTA YUSUF

Introdução: A febre reumática (FR) é uma complicação não supurativa da faringoamigdalite causada pelo *Streptococcus pyogenes*, decorrendo de uma resposta imune tardia em indivíduos geneticamente predispostos. A febre reumática apresenta duas lesões dermatológicas características: nódulos subcutâneos (5% dos casos) e eritema marginado (3% dos casos), geralmente associados à presença de cardite.

Objetivos: Verificar as principais manifestações dermatológicas existentes em pacientes com febre reumática. **Metodologia:** O estudo consiste em uma revisão bibliográfica acerca das manifestações dermatológicas da febre reumática, apresentando os termos “manifestações”, “dermatológicas” e “febre reumática” como palavras-chaves para os critérios de inclusão de artigos e referências. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em outubro de 2023, com busca por materiais bibliográficos, nas seguintes bases de dados: Scielo e PubMed. Ao final, foram selecionados 4 artigos.

Resultados: A febre reumática é uma doença autoimune relevante e prevalente atualmente, de modo que ela ocorre necessariamente após a exposição ao *Streptococcus pyogenes* nas vias respiratórias posteriores. Assim, no Brasil a prevalência é de 10 milhões de casos de faringotonsilite por ano, dos quais tem-se 30.000 casos de febre reumática aguda. A doença caracteristicamente é apresentada por artrite (geralmente poliartrite migratória), cardite, coréia de Sydenham, movimentos coreicos involuntários, nódulos subcutâneos e eritema marginatum. Em relação às manifestações dermatológicas, destaca-se os nódulos subcutâneos - caracterizados por serem firmes e indolores, de tamanho de 0,5 a 2 cm - e o eritema marginatum - um rash eritematoso maculopapular com bordas avermelhadas e centro claro. Frequentemente, as manifestações dermatológicas podem não ser percebidas no exame físico. Muitas vezes, a condição se torna crônica, onde a principal sequela é a cardite. **Conclusão:** A febre reumática é uma doença reumatológica muito relevante atualmente. Tem como manifestações dermatológicas marcantes os nódulos subcutâneos e o eritema marginatum. É importante a capacitação profissional para examinar adequadamente os pacientes, especialmente os com suspeita de febre reumática, na busca para prevenir a cronificação da doença e tratá-la precocemente. A principal sequela desse quadro, quando crônico, é a cardite.

Palavras-chave: Manifestações, Dermatológicas, Febre reumática, Nódulos, Eritema.



A IDENTIFICAÇÃO DOS OBSTÁCULOS E A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O USO DO PRESERVATIVO INTERNO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MICHELLE GOMES DE LIMA, MIRELIA RODRIGUES DE ARAÚJO, DÉBORA FERREIRA MARTINS, LUCIANA COSTA DE SOUSA

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento e a percepção dos pacientes e profissionais de enfermagem sobre o preservativo interno. **Justificativa:** para este estudo, baseou-se na falta de informação adequada sobre este método contraceptivo, bem como nas barreiras que dificultam o seu uso. **Métodos:** foram coletados dados de 11 artigos com temporalidade de 2013 a 2023, principalmente do Brasil, África do Sul e Índia, que abordavam o conhecimento e a percepção dos pacientes e profissionais de enfermagem sobre o preservativo interno. Os artigos foram analisados e categorizados em aspectos relacionados ao conhecimento do paciente e à percepção dos profissionais de enfermagem. **Resultados:** indicaram 39% a falta de conhecimento adequado sobre o uso do preservativo interno entre os profissionais de saúde e estudantes de enfermagem. Muitos não receberam uma formação adequada ou possuem conhecimento prévio sobre medidas contraceptivas para mulheres, o que afeta a capacidade de fornecer orientação adequada às mulheres. **Conclusão:** há necessidade de uma maior abordagem em educação e conscientização sobre o preservativo interno, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre os pacientes. É essencial discutir as barreiras e promover a disseminação de informações corretas sobre o preservativo interno, a fim de garantir que as mulheres tenham acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes.

Palavras-chave: Método de contracepção; Preservativo interno; Saúde da mulher; Saúde sexual e reprodutiva.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo identificar os obstáculos enfrentados pelas mulheres na aquisição e utilização do preservativo interno, com base em estudos analisados na revisão da literatura. O preservativo interno é um método eficiente de contracepção e prevenção de HIV e ISTs, ampliando as opções de proteção disponíveis para as mulheres brasileiras. No entanto, ao contrário do preservativo masculino, o preservativo interno não recebe a mesma atenção em campanhas públicas ou privadas, nem é tratado com a mesma naturalidade. A adesão ao uso da camisinha interna envolve não apenas a vontade subjetiva, mas também a mudança de valores e atitudes, além do acesso a um sistema de saúde equipado para fornecer assistência à saúde sexual. Portanto, é importante compreender os obstáculos relatados pelas mulheres, a fim de melhorar as condições de vida e saúde sexual das mulheres brasileiras. Além disso, é essencial que os profissionais de saúde estejam bem informados sobre o método, para fornecer informações adequadas aos pacientes e promover políticas públicas que enfatizem a importância do preservativo interno. A pesquisa busca contribuir para a enfermagem

preventiva no contexto da saúde da mulher, visando a disseminação de métodos contraceptivos e de proteção sexual, o que está diretamente relacionado à redução de casos de HIV, ISTs, abortos clandestinos e gravidezes indesejadas.

Assim sendo, este artigo teve como objetivo identificar os obstáculos da distribuição e a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o uso do preservativo interno, com base nos estudos analisados na revisão de literatura.

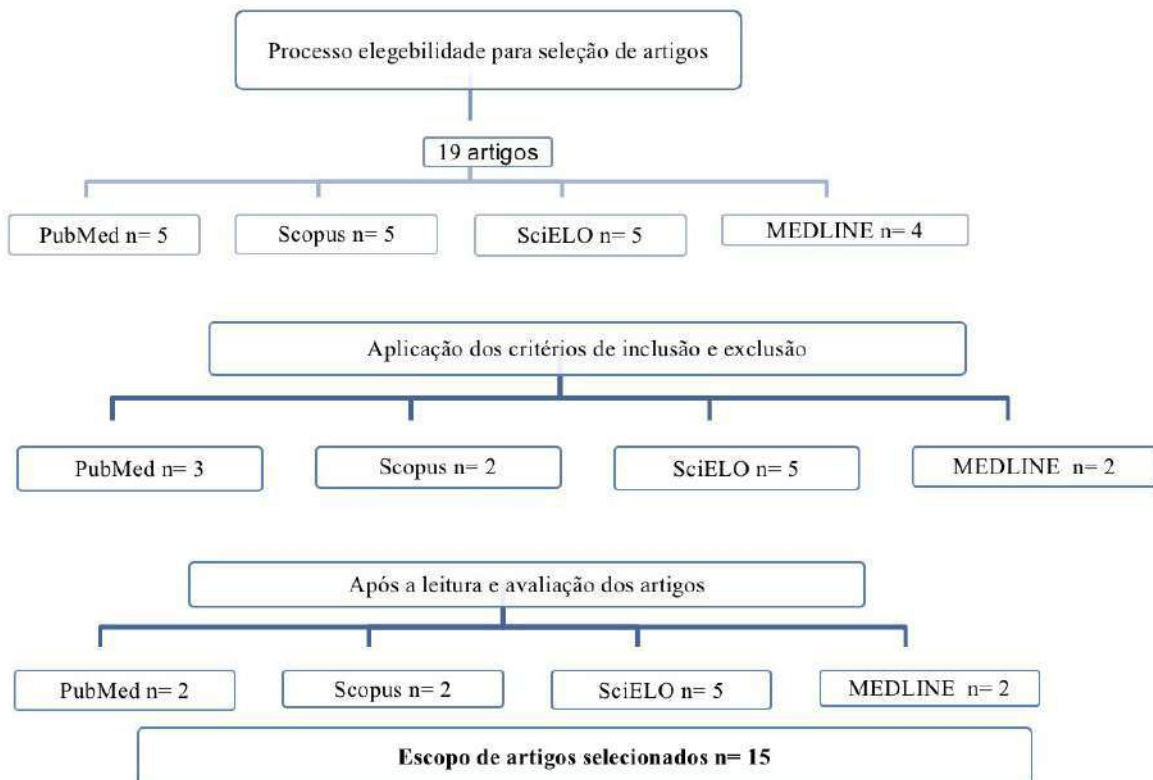
2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi uma revisão narrativa de literatura, utilizando uma abordagem exploratória descritiva. Foram realizadas buscas em bases de dados como Scielo, PubMed, Scopus e MEDLINE, utilizando os descritores "método de contracepção", "preservativo interno", "saúde da mulher" e "saúde sexual e reprodutiva". Foram selecionados artigos científicos em português e inglês, publicados entre 2013 e 2023, que tratavam sobre o tema. Foram excluídos textos incompletos, pesquisas em andamento e estudos que não abordavam o tema. Os artigos foram selecionados com base nos critérios de elegibilidade e inelegibilidade, inicialmente com foco nas introduções para descarte ou adoção, e em seguida foram lidos na íntegra, com a elaboração de fichamentos para coletar informações das bases de dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados na pesquisa até o momento indicam que houve uma redução no número de artigos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resultando em um escopo final de 15 artigos. Esses artigos abordam principalmente o conhecimento e a percepção dos pacientes e profissionais de enfermagem sobre o preservativo interno.

Figura 1 – Fluxograma de elegibilidade para seleção dos artigos.



Em relação aos países de publicação, a maioria dos artigos é do Brasil, seguido pela

África do Sul e Índia. Quanto à categorização temática, a maioria dos estudos trata do aspecto do paciente em relação ao conhecimento sobre os preservativos internos, enquanto uma parcela menor aborda a percepção dos profissionais de enfermagem.

A análise dos estudos revelou que há uma falta de conhecimento adequado sobre o uso do preservativo interno entre os profissionais de saúde e estudantes de enfermagem. Muitos não receberam uma formação adequada ou possuem conhecimento prévio sobre medidas contraceptivas para mulheres, o que afeta a capacidade de fornecer orientação adequada às mulheres.

Além disso, foi observado que o alto custo e a crença de que o preservativo interno é desconfortável são fatores que contribuem para atitudes negativas em relação ao seu uso. Esses resultados destacam a necessidade de educação e promoção do preservativo interno, especialmente entre estudantes de enfermagem e profissionais de saúde.

A falta de trabalhos voltados para a promoção do preservativo interno por parte dos profissionais de saúde também foi identificada, indicando uma lacuna no conhecimento e na adoção de boas práticas nessa área. Isso pode ser atribuído, em parte, à falta de incentivo das políticas públicas e à falta de conhecimento aprofundado sobre o método contraceptivo.

Os estudos também ressaltam a importância de abordar as questões de custo, conforto e acessibilidade associadas ao preservativo interno, tanto para os profissionais de saúde quanto para as mulheres com deficiência visual. A tecnologia assistiva foi apontada como uma estratégia promissora para promover a educação em saúde sexual nesse grupo.

Em suma, os dados coletados até o momento indicam a necessidade de maior educação e conscientização sobre o preservativo interno, tanto entre os profissionais de saúde quanto entre os pacientes. As limitações identificadas incluem a falta de conhecimento e a falta de políticas públicas que incentivem o uso desse método contraceptivo. Esses resultados são relevantes para a prática clínica e destacam a importância de abordar as barreiras e promover a disseminação de informações corretas sobre o preservativo interno.

4 CONCLUSÃO

Com base no que foi apresentado, conclui-se que há uma lacuna significativa no conhecimento e na promoção do preservativo interno entre os profissionais de saúde e estudantes de enfermagem. A falta de formação adequada e conhecimento prévio sobre medidas contraceptivas para mulheres afeta a capacidade desses profissionais de fornecer orientação adequada às mulheres.

Além disso, o alto custo e a percepção de desconforto em relação ao preservativo interno são barreiras significativas para seu uso. Portanto, é necessário fornecer educação e conscientização sobre o preservativo interno, especialmente entre os profissionais de saúde e estudantes de enfermagem.

Também é evidente a falta de trabalhos voltados para a promoção do preservativo interno por parte dos profissionais de saúde, indicando uma lacuna no conhecimento e na adoção de boas práticas nessa área. É importante abordar as questões de custo, conforto e acessibilidade associadas ao preservativo interno, bem como a necessidade de tecnologia assistiva para educar e apoiar as mulheres com deficiência visual.

Contudo, é fundamental fornecer educação adequada, promover a conscientização e abordar as barreiras associadas ao preservativo interno. Essas ações são essenciais para melhorar o conhecimento e a percepção dos profissionais de saúde e pacientes sobre esse método contraceptivo, e para garantir que as mulheres tenham acesso a informações corretas e opções contraceptivas seguras.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luiz Carlos de. **Métodos contraceptivos: uma revisão bibliográfica**. Contagem: UFMG, 2010.

ANDRADE, Smalyanna S.C.; ZACCARA, Ana A.L.; LEITE, Kamila N.S.; BRITO, Karen K.G.; SOARES, Maria Júlia G.O. Knowledge, attitude and practice of condom use by women of an impoverished urban area. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.49, n.3, p.364-371, 2015.

BARBOSA; PERPÉTUO, I.H.O. **Contribuições para a análise das estratégias de prevenção da disseminação do HIV entre mulheres no Brasil: o preservativo interno em foco**. Rumos para Cairo + 20. Quinta Mesa Prevenção do HIV/Aids entre mulheres, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes**. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BURTON, J.; BEDFORD, R.; GRAHAM, C.; NADARZYNSKI, T. Perceived barriers and facilitators to female condoms among UK based healthcare professionals. **The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care**. 2020. Disponível em: <https://westminsterresearch.westminster.ac.uk/download/962a25d13fbda3e764f9a1c4515a6864138a07c166cfa0fd9df84b4302cda804/127612/Barriers%20and%20Facilitators%20to%20Female%20Condoms%20accepted%20version.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

CARNEIRO, Nara Capdeville. **Projeto Lambe : A camisinha interna**. Universidade Federal Fluminense: Niterói, 2019.

COSTA, Jaqueline E.S.; SILVA, Camila D.; GOMES, Vera Lúcia O.; FONSECA, Adriana D.; FERREIRA, Daniele. A. Preservativo interno: dificuldades de adaptação e estratégias para facilitar o uso rotineiro. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr; v. 22, n.2, p. 163-8, 2014.

FERRÃO, Cintia L.M.; FIGUEIREDO, Regina; MENEZES, Lincoln J.; PAGANI, Marina. Percepções de profissionais e usuários da Atenção Básica sobre o preservativo feminino/interno. **BIS**, v.22, n.2, p.124-138, 2021.

GONÇALVES, Tonantzin R.; LEITE, Heloisa M.; BARROS, Fernanda S.; OLINTO, Maria T.A.; BARCELLOS, Nêmorea T.; COSTA, Juvenal S.D. Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.53, n.28, p.1-12, 2019. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000861>.

KALCKMANN, S. Preservativo Feminino e Dupla Proteção: Desafios para os Serviços Especializados de Atenção às DSTs e Aids. **Temas em Psicologia**, v.21, n. 31145- 1157. 2013.

NOVA ROTULAGEM NUTRICIONAL FRONTAL E A OBESIDADE: UMA REVISÃO NA LITERATURA SOBRE A INFLUÊNCIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO

THAMIRES VIEIRA SANTOS DE MIRANDA; THAYNÁ LAYS BARBOSA DA SILVA MARIANO; GABRIELA GUIMARÃES OLIVEIRA; VITÓRIA MILLENA ISIDIO SILVA; ALINE ADRIELI SOUZA ROCHA

Introdução: Os hábitos alimentares da população vêm se modificando, com aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (AUP) que apresentam alta densidade energética, conservantes e baixa densidade nutricional. A dificuldade na interpretação de rótulos pode ser um dos fatores que desencadeia o aumento na aquisição dos AUPs e além disso, observa-se o aumento do excesso de peso e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na população. Em 2020, o governo brasileiro aprovou a resolução 429 que implementa o novo modelo para rotulagem nutricional frontal. **Objetivo:** Investigar a influência da nova proposta de rotulagem nutricional frontal com a possível redução do consumo de AUPs e como essa redução poderá ser benéfica para a incidência do excesso de peso e demais DCNT. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica realizada nas bases de dados digitais com artigos científicos publicados no período de 2012 à 2022, em inglês e português. **Resultados:** A nova proposta de Rotulagem é uma medida que objetiva orientar a população, sinalizando os teores de nutrientes nos produtos o que poderá impactar na escolha do consumidor e refletir na quantidade de AUPs consumidos. A redução do consumo poderia apresentar-se benéfica na redução das taxas de obesidade. A sinalização dos teores dos nutrientes auxiliará os consumidores no ato da compra, como pôde ser observado em países da América do Sul que aderiram a este modelo. Outros estudos fazem-se necessários após a implementação para confirmar tal influência sobre a obesidade. **Conclusão:** Foi observado que, a sinalização do teor de nutrientes com alta densidade energética e baixo valor nutricional, é uma proposta que auxiliará os consumidores no ato da compra, como pôde ser observado em outros países que aderiram a este modelo. No entanto, para confirmar que haverá uma influência positiva na redução da prevalência e incidência de obesidade, será necessário outros estudos após a implementação.

Palavras-chave: Rotulagem nutricional frontal, Doenças crônicas não transmissíveis, Ultraprocessados, Obesidade, População.



A IMPORTÂNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SAMYLA RAQUEL ALVES FERREIRA; LAUANY MARIA DOS SANTOS BARRETO;
ITALO SAMUEL MEDEIROS SILVA; SANDSON CLEYTON FERREIRA DA SILVA;
KRYSNAR SANCHUARA FERNANDES DE OLIVEIRA

RESUMO

A residência multiprofissional é uma especialização do tipo *lato senso* na qual articula o ensino e serviço, proporcionando os graduados em diversos cursos da saúde (exceto medicina) a vivenciar experiências em determinados serviços de saúde durante o período de dois anos (BRASIL, 2007). A presença de residência multiprofissional no âmbito da atenção primária contribui de diversas formas no atendimento da população. Desde o cuidado individualizado a um atendimento coletivo, promovendo uma troca de saberes entre os profissionais e trabalhando a interdisciplinaridade no processo de cuidado à população adscrita no território. Por esse motivo é relevante o estudo sobre a contribuição que essas equipes proporcionam na atenção básica. Esse estudo trata-se de um relato de experiência e tem como objetivo relatar a importância da residência multiprofissional no âmbito da atenção básica através das experiências vivenciadas pelos residentes do primeiro ano (R1) da equipe multiprofissional lotados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vereador Lahyre Rosado, no município de Mossoró, Rio Grande do Norte. É possível ver os inúmeros benefícios que a residência proporciona, não só no quesito profissional e institucional, mas principalmente a contribuição que esses profissionais desempenham para sociedade e comunitários. A residência multiprofissional em saúde é criada para ampliar os cuidados e a promoção à saúde das pessoas e no âmbito da atenção primária ela é capaz de atender a diversas demandas de saúde contribuindo com a o funcionamento do sistema e diminuindo a sobrecarga dos demais níveis de atenção. Ao final, pode-se concluir que a residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família desempenha um papel importante no cenário da atenção primária à saúde beneficiando os profissionais, o serviço e os usuários de forma geral.

Palavras-chave: Equipe Multiprofissional; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde; Integralidade em saúde.

1 INTRODUÇÃO

A residência multiprofissional é uma especialização do tipo *lato senso* na qual articula o ensino e serviço, proporcionando os graduados em diversos cursos da saúde (exceto medicina) a vivenciar experiências em determinados serviços de saúde durante o período de dois anos (BRASIL, 2007).

Na residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família e comunidade os profissionais terão como campo de atuação a Atenção Básica (AB) na modalidade de Estratégia Saúde da Família (ESF). O trabalho desses profissionais integrados a equipe da AB, podem proporcionar diversos benefícios para a população e serviço no qual estão sendo

inseridos. (MONTEIRO, 2019).

A presença de residência multiprofissional no âmbito da atenção primária contribui de diversas formas no atendimento da população. Desde o cuidado individualizado até um atendimento coletivo, promovendo uma troca de saberes entre os profissionais e trabalhando a interdisciplinaridade no processo de cuidado à população adscrita no território. Por esse motivo é relevante o estudo sobre a contribuição que essas equipes proporcionam na AB.

Esse estudo trata-se de um relato de experiência e tem como objetivo relatar a importância da residência multiprofissional no âmbito da AB através das experiências vivenciadas pelos residentes do primeiro ano (R1) da equipe multiprofissional lotados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Vereador Lahyre Rosado, no município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

A residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família e comunidade é ofertada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) em parceria com a prefeitura municipal de Mossoró, tendo a duração de 24 (vinte e quatro) meses, com carga horária de 60h semanais entre as atividades teóricas, práticas e teórico-práticas. A equipe multiprofissional conta com seis profissões distintas sendo eles: Enfermeiro, cirurgião-dentista, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e psicólogo.

A maior parte da carga horária dos residentes é realizada nos serviços das UBS durante os cinco dias úteis da semana, nos turnos matutino e vespertino. No contra turno aos serviços da unidade, os residentes participam também, por meio de escala de rodízios, de alguns serviços como: Abrigo, atendimento à População de Rua (Pop Rua), ambulatório LGBTQUIA+, consultório familiar e ambulatório geral da universidade.

VIVÊNCIAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

No primeiro contato com o serviço de saúde a equipe é apresentada ao preceptor de campo, profissional que trabalha na UBS e que através de acordo com a universidade fica responsável por acompanhar e orientar os residentes durante os dois anos de experiências na unidade. Logo em seguida são apresentados os demais componentes das equipes da AB.

A UBS está localizada no bairro do Sumaré, e conta com duas equipes de Saúde da Família (eSF) para atender uma população de aproximadamente 15.000 habitantes do bairro, onde grande parte se encontra em área descoberta pela unidade.

Devido ao grande número de usuários do serviço é necessário dedicação e compromisso para ofertar um atendimento de qualidade para a população. Dessa forma, a equipe multiprofissional vem para acrescentar na unidade promovendo um cuidado ampliado frente às demandas dos indivíduos e coletividades.

ATENDIMENTOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UBS

Os atendimentos da equipe multiprofissional na UBS se dividem em duas formas: Os atendimentos individuais, onde o paciente é atendido apenas pelo profissional requisitado e os compartilhados onde o usuário ou coletivo é atendido por toda equipe.

Um dos atendimentos compartilhados trabalhando na UBS é a consulta de puericultura, também conhecida como consulta de crescimento e desenvolvimento infantil, esse atendimento acontece semanalmente no qual os bebês e as crianças agendadas passam

pelo atendimento com a equipe multiprofissional.

Durante a consulta cada profissional atua de acordo com sua área de formação, a avaliação das medidas antropométricas e situação vacinal da criança é realizada pela enfermeira residente, o fisioterapeuta por sua vez, avalia os reflexos motores e coordenação motora fina e grossa, observando os marcos de acordo com a idade da criança. A nutricionista avalia o Índice de Massa Corporal (IMC) e as curvas de crescimento e ganho de peso da criança, orientando sobre o aleitamento materno, introdução alimentar, suplementação vitamínica da criança e alimentação materna. São realizadas as orientações sobre saúde bucal e escovação dos primeiros dentinhos pelo dentista da equipe, que também avalia o frênulo lingual do bebê. A psicóloga e assistente social abordam a saúde mental materna e dos cuidadores, identificando a presença redes de apoio e benefícios sociais quando necessário.

Outro atendimento compartilhado é a consulta de pré-natal, no qual a enfermeira e o dentista realizam o atendimento compartilhado, acolhendo e ouvindo as demandas da gestante. Durante a consulta a enfermeira residente preenche a caderneta da gestante, a ficha do pré-natal, realiza os testes rápidos para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e solicita os exames laboratoriais e ultrassonografias. O dentista realiza as orientações sobre saúde bucal da gestante e agenda os atendimentos no consultório odontológico. Após a consulta compartilhada a gestante pode ser encaminhada para consulta individual com os demais residentes de acordo com sua necessidade.

AÇÕES E GRUPOS EM SAÚDE

Além dos atendimentos individuais e compartilhados, também são realizados outros trabalhos pela equipe multiprofissional na UBS como: ações em saúde, ações no Programa Saúde na Escola (PSE) e os grupos de saúde fundada pelos residentes.

Dessa maneira, uma das ações de saúde mensalmente realizada é a ação com o grupo de gestantes, onde são abordadas diversas temáticas a respeito do período gravídico-puerperal e cuidados com recém-nascido, alguns temas já abordados foram: Primeiros socorros com o bebê (asfixia neonatal, desengasgo e convulsões), Primeiros cuidados com o recém-nascido (Higiene íntima, cuidados com o coto umbilical e primeiro banho), Aleitamento materno/agosto dourado (Importância do aleitamento e da pega correta), saúde mental materna/setembro amarelo entre outros.

Outro grupo que trabalhado é o “vida mais saudável”, composto por parte da população de hipertensos e diabéticos, que uma vez na semana se reúne em estabelecimento próximo a UBS para praticar atividades físicas e alongamentos. Esse grupo é acompanhado pelo fisioterapeuta, pela nutricionista da unidade em parceria com o educador físico do município. Através desses encontros são desenvolvidas ações em saúde nas quais são aferidas a pressão arterial, realizado Teste de Hemoglobina Glicada (HGT) para acompanhamento das doenças crônicas e também são promovidas ações de educação em saúde.

Foi instituído também um grupo de saúde mental denominado de “espaço da palavra”, os encontros acontecem toda sexta-feira, embaixo do cajueiro no terreno da UBS. Nesse grupo participam cerca de 20 usuários do território, alguns encaminhados, devido demandas leves e moderadas de saúde mental. A condução dos diálogos se dar por meio de uma palavra geradora, como por exemplo, o autocuidado, escolhida previamente pelos componentes do grupo e a partir dela é estimulado diálogos e interação entre os participantes. Ao final dos encontros são os participantes são orientados a colocar em práticas os aprendizados adquiridos e retornar com os resultados para compartilhar com o grupo posteriormente.

Ademais os residentes contribuem também nas ações no território como nas escolas, creches e domicílios. E também em parceria com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é trabalhado uma vez por mês com os grupos de crianças, idosos e mulheres

variadas temáticas de educação em saúde de acordo com as pautas mensais dispostas pelo CRAS.

Portanto, é notório o benefício que a equipe multiprofissional proporciona na UBS. É possível notar a importância de cada profissional nos atendimentos as pessoas, famílias e coletividades adscritas no território da UBS. Dessa forma, os residentes aliados à equipe da AB podem desenvolver um cuidado ampliado visando à promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde da comunidade.

3 DISCUSSÃO

A partir do exposto, é possível ver os inúmeros benefícios que a residência propicia, não só no quesito profissional e institucional, mas principalmente no que se diz respeito à contribuição que esses profissionais desempenham para sociedade e comunitários do território. A residência multiprofissional em saúde é criada para ampliar os cuidados e a promoção à saúde das pessoas e no âmbito da atenção primária ela é capaz de atender a diversas demandas de saúde contribuindo com a o funcionamento do sistema e diminuindo a sobrecarga dos demais níveis de atenção.

Segundo Monteiro (2019), foi possível evidenciar um leque de contribuições da equipe multiprofissional para o serviço de saúde na qual está inserida, dentre eles se destaca as melhorias no processo de trabalho, o fortalecimento da educação permanente em saúde e as trocas de saberes entre profissionais no cotidiano de trabalho, promovendo melhores condutas e trabalho em equipe.

O trabalho em equipe proporciona um olhar ampliado no processo de cuidado do indivíduo. Dessa maneira, a presença de profissionais de diferentes áreas contribui para um cuidado integral e ampliado com ênfase nas necessidades do paciente.

4 CONCLUSÃO

Ao final, pode-se concluir que a residência multiprofissional em atenção básica/saúde da família desempenha um papel importante no cenário da atenção primária à saúde beneficiando os profissionais, o serviço e os usuários de forma geral. Contribuindo com a clínica ampliada, trabalho em equipe e o cuidado interprofissional na oferta de cuidado a população e suas coletividades. Sendo assim, faz-se necessário a continuidade de estudos que relatem a importância das residências em saúde principalmente no âmbito da atenção primária para que o programa venha ser expandido para outras unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria interministerial nº 45, de 12 de janeiro de 2007. Brasília: Ministério da Educação, Ministério da Saúde, 2007.

MONTEIRO, Michelle Suany Ferreira et al. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e suas contribuições para os serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e519, 15 jun. 2019.

A ARTE COMO RECURSO INTERVENTIVO PARA O PROCESSO DE EMPODERAMENTO DE MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO

LETICIA NEVES; SHEILA GIARDINI MURTA

Introdução: A violência por parceiros íntimos (VPI) é considerada um problema de saúde pública por afetar parte substancial da população mundial e por suas causas estarem relacionadas e estruturadas em elementos históricos e sociais, tais como a desigualdade de gênero, o patriarcado, o machismo estrutural, a economia, e outros. As redes que compõem o acesso da mulher aos serviços especializados de proteção à vítima, tais como de assistência social, saúde, segurança pública e justiça, são mecanismos de ajuda essenciais, pois assumem um papel importante no auxílio às mulheres em situação de violência por seus parceiros. **Objetivos:** Apresentar um relato acerca da experiência de um grupo de mulheres que passaram por violência por parceiro íntimo e que fizeram uso da arte como forma de empoderamento. **Relato de Experiência:** Trata-se de um estudo exploratório, observacional e participante, com cerca de 30 mulheres, que se encontram semanalmente, em uma comunidade no Distrito Federal. As oficinas de artesanato em crochê/amigurumi promovem aprendizado das técnicas de tecer tramas para criação/produção de peças em crochê. **Discussão:** Nota-se que o grupo de intervenção artística dentro da comunidade veio amparar e apoiar o público feminino que está em vulnerabilidade. A atividade do crochê funciona como potencializador fortalecendo a autoestima e bem-estar das mulheres. Além de contribuírem para a promoção de cuidado, qualidade de vida e fonte de apoio social para o término da relação. A arte colaborou para a diminuição dos efeitos negativos do sofrimento mental, proporcionando mudanças nos campos físicos e afetivos das participantes. **Conclusão:** Acredita-se que o caminho do cuidado para que as mulheres saiam da situação de violência depende, na maioria das vezes, de seu fortalecimento pessoal, condições subjetivas e a acessibilidade e efetividade das redes de apoio interna e externa. O desenvolvimento desse serviço de proteção à essas mulheres, contribui tanto para o aprendizado da técnica do crochê quanto para emancipação, a autonomia sobre sua própria vida, seus desejos e o fortalecimento no enfrentamento da situação vivenciada, promovendo, além da segurança, uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Violência por parceiro íntimo, Mulher, Arte, Prevenção a saúde, Empoderamento.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA COMO FERRAMENTA NORTEADORA PARA A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DE SAÚDE ESCOLAR

PALOMA ALVES FERREIRA LIMA; AMANDA KELLEN PEREIRA DA SILVA;
MARCELA CAMARGO ILARRI; KATIUSCIA LARSEN DE ABREU AGUIAR;
VIVIANE BELINI RODRIGUES

RESUMO

Introdução: O cenário atual mostra uma transição nutricional e epidemiológica, caracterizada pela redução da desnutrição e pelo aumento da obesidade em todas as faixas etárias, especialmente em crianças e adolescentes. A obesidade nessa fase está associada a diversos riscos à saúde a longo prazo. O PSE é apresentado como um meio de integração entre educação e saúde, permitindo a implementação de programas de promoção da saúde nas escolas. **Objetivo:** Apresentar um relato de experiência profissional sobre as ações realizadas pela equipe eMulti em uma escola localizada no Distrito Federal, no ano de 2023, destacando a utilização da antropometria para o diagnóstico nutricional e como norteadora da implementação de ações de saúde. **Relato de Experiência:** A avaliação antropométrica foi realizada em quatro escolas, envolvendo 2641 crianças e adolescentes de 3 a 17 anos. Peso, altura e índice de massa corporal (IMC) foram aferidos, com base nos critérios do Ministério da Saúde. Os resultados indicaram preocupante prevalência de sobrepeso e obesidade entre os estudantes. Após a avaliação, os alunos foram convidados a participar de ações educativas e receberam orientações nutricionais. Aqueles com diagnósticos preocupantes foram encaminhados para atendimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS) para acompanhamento nutricional. **Discussão:** Após análise dos resultados da avaliação, pode-se observar que embora a maioria dos escolares estivessem dentro da faixa de normalidade em relação aos dados antropométricos, uma parcela significativa das crianças apresentou estado nutricional de sobrepeso e obesidade. Entre os fatores de risco destacam-se o sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Com base nesses achados, nota-se a importância da promoção de hábitos saudáveis, como a prática regular de atividade física e uma dieta equilibrada, na prevenção de doenças relacionadas à obesidade. **Conclusão:** A avaliação antropométrica mostra-se como uma ferramenta eficaz na programação de ações de saúde. A promoção da saúde nas escolas é um esforço colaborativo que envolve não apenas profissionais de saúde, mas a comunidade como um todo, pois as ações de educação nutricional têm o potencial de impactar positivamente a alimentação das crianças e adolescentes, propiciando melhoria do perfil nutricional da população escolar, prevenindo doenças futuras e promovendo a saúde a longo prazo.

Palavras-chave: Avaliação nutricional; Hábitos de vida; Programa Saúde na Escola; Promoção da Saúde no Ambiente Escolar; Atenção Primária.

1 INTRODUÇÃO

O processo de transição epidemiológica e nutricional, que se configura pelas mudanças nos hábitos alimentares da população, tem ocorrido nas últimas décadas e é marcado pela diminuição da incidência de casos de desnutrição e pelo aumento das taxas de sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias (BATISTA; RISSIN, 2003).

Atualmente, o sobrepeso e a obesidade alcançam dimensões pandêmicas. A obesidade é uma doença multifatorial, entretanto, a causa mais relacionada está ligada a uma dieta desbalanceada. O excesso de peso corporal é cada vez mais prevalente em crianças e adolescentes e muitos fatores modificáveis estão relacionados a esses diagnósticos, assim, a prevenção de condições metabólicas induzidas pela obesidade é uma pedra angular do tratamento do sobrepeso e da obesidade durante a infância (SLOWIK JERZY et al., 2019).

A atividade física e a alimentação adequada são fundamentais para a saúde em todas as idades. Hábitos de vida adequados incorporados na infância e adolescência promovem o crescimento e desenvolvimento adequado, além disso, a detecção de fatores de risco na infância corrobora com a prevenção de doenças crônicas na vida adulta. (ENES, C. C., & SLATER, B.2010)

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde. O ambiente escolar pode ser considerado um ambiente importante para implementar programas para tratar e prevenir a obesidade infantil e promover hábitos alimentares saudáveis e mudanças no estilo de vida (TAL DAVID, B. et al., 2021).

Na Atenção Primária à Saúde, por meio das ações do PSE, é possível acompanhar o desenvolvimento e condições de saúde da criança e do adolescente. Assim, com a avaliação nutricional, é possível identificar alterações nutricionais, seja por aspectos de carência ou excesso e promover a intervenção mais adequada dentro, ou fora, do ambiente escolar (Brasil, 2012).

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de experiência profissional sobre as ações realizadas pela equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti) em uma escola localizada no Distrito Federal, no ano de 2023, destacando a utilização da antropometria na Atenção Básica para o diagnóstico nutricional de crianças e adolescentes, com o propósito de embasar a implementação de ações de saúde e promover mudanças no perfil nutricional dessa população.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente trabalho aborda os resultados da ação do PSE realizada pela equipe Multiprofissional de Saúde (eMulti), em colaboração com as equipes de Saúde da Família (eSF), em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada em uma Região Administrativa (RA) do Distrito Federal. Durante o período de maio a setembro de 2023, foram avaliadas, em média, 2641 crianças e adolescentes. A RA tem uma população em torno de 66.138 habitantes, e possui 08 Unidades Básicas de Saúde (UBS), entre essas, 3 UBS estão no perímetro urbano e as demais são rurais.

A avaliação antropométrica foi realizada em quatro escolas da RA, onde a equipe eSF, em colaboração com a equipe eMulti, conduziu as medições. O público-alvo desta avaliação foram crianças e adolescentes estudantes de Escolas Classe (EC) e Centro de Ensino Fundamental (CEF), com faixa etária entre 3 e 17 anos. Para aferir o peso corporal, os adolescentes foram pesados descalços, utilizando balanças digitais com sensibilidade de 0,001 Kg. A estatura foi medida com estadiômetros portáteis, com sensibilidade de 0,1 cm. Com base nessas medidas, o índice de massa corporal (IMC) foi calculado usando a equação: peso/estatura.

Para a avaliação nutricional, utilizou-se os indicadores antropométricos: peso e idade, preconizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). Aplicados os critérios de avaliação, esses dados fornecem informações sobre o estado nutricional do indivíduo. Após a aferição do peso e altura, os adolescentes foram classificados, utilizando os indicadores antropométricos e de acordo com o diagnóstico do estado nutricional (obesidade, sobrepeso, eutrofia, baixo peso). As escolas foram informadas do diagnóstico, por meio de um relatório de devolutiva no qual consta o diagnóstico de cada indivíduo.

As crianças e adolescentes avaliadas foram convidadas a participar de ações educativas, orientações nutricionais coletivas e/ou individuais com a participação dos responsáveis, quando possível. Além disso, as crianças e adolescentes que se encontram muito acima ou abaixo da avaliação esperada foi orientado para que as escolas os encaminhassem para atendimento em suas UBS de referência, a fim de proporcionar um acompanhamento nutricional sistematizado e preservar a saúde, bem como os agravos futuros. As ações visam encorajá-los a modificarem os hábitos que não estavam de acordo, segundo o relato deles, e incentivar hábitos saudáveis, no intuito de prevenir doenças relacionadas à má alimentação e estilo de vida. As atividades foram realizadas em parceria com a nutricionista da equipe eMulti e adequadas ao calendário acadêmico da escola para evitar interrupções na programação acadêmica relacionadas a essas atividades.

3 DISCUSSÃO

Ao final de cada ação, a nutricionista do eMulti e a equipe da UBS reuniram-se para discutir o resultado da avaliação e o diagnóstico dos escolares. Foi possível notar que embora a maioria da população analisada encontrava-se dentro da faixa de normalidade em relação aos dados antropométricos, uma parcela significativa das crianças apresentou estado nutricional de sobrepeso e obesidade.

Os achados corroboram com os de um estudo que analisou o perfil nutricional de uma população de pré-escolares, de um município próximo à cidade de São Paulo, a pesquisa constatou que no escore z do indicador peso/idade houve uma concentração das crianças para o lado direito da curva normal indicando uma tendência à obesidade entre as crianças avaliadas (FERNANDES, I. T., GALLO, P. R., & ADVÍNCULA, A. O., 2006)

O sobrepeso e obesidade na adolescência estão relacionados a estilo de vida sedentário associados a hábitos alimentares inadequados. Essas práticas no decorrer da vida podem culminar no desenvolvimento de algumas doenças relacionadas a esses hábitos, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, síndrome metabólica entre outras (SŁOWIK JERZY et al., 2019).

A adoção de práticas pouco saudáveis na adolescência, incluindo sedentarismo, baixo nível de atividade física e consumo excessivo de alimentos com alto teor de gorduras e açúcares, é associada ao aumento da ocorrência de sobrepeso e obesidade. Por outro lado, estudos demonstram que mudanças nos padrões alimentares refletem de forma positiva sobre o índice de massa corporal, por exemplo, a redução do consumo de alimentos com elevado teor de gordura ou o aumento do consumo de frutas e hortaliças (ENES, C. C., & SLATER, B., 2010).

Um estudo investigou fatores potencialmente associados ao sobrepeso entre adolescentes na América do Sul, entre os resultados mais relevantes, observou-se que o Brasil é o país com maior adequação no consumo de porções diárias de frutas, verduras e legumes seguido da Argentina e do Uruguai, respectivamente, considerando-se a recomendação 5 porções diárias de frutas, verduras e legumes. Ainda, considerando as recomendações de atividade física diária, \geq a 60 minutos por semana, verificou-se piores adequações em relação aos jovens brasileiros. associado a alta frequência de realização de atividades sedentárias

relatada, como o uso de telas por período superior a 2 horas (FONSECA, C.D.& SARTI, F. F., 2023).

Tempo elevado dedicado às atividades de baixa intensidade, como assistir televisão, usar computador e jogar videogame, tem contribuído para o ganho de peso dos adolescentes. Por outro lado, a prática de atividade física entre jovens apresenta relação inversa com o risco de doenças crônicas não-transmissíveis (ENES, C. C., & SLATER, B. 2010).

A Atenção Primária à Saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde, é a porta de entrada do sistema, aproxima a população dos profissionais e visa ações e intervenções precoces a fim de garantir melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, de saúde. As ações de prevenção e promoção da saúde realizadas nas escolas incentivam e promovem ações de saúde para a sua população, além disso, colaboram com a atuação mútua entre os eixos da educação e da saúde dentro do ambiente escolar (CASANOVA, A. O. TEIXEIRA, M. B., & MONTENEGRO, E., 2014)

Portanto, a escola é o ambiente onde os estudantes passam maior parte do tempo, tornado-se um cenário importante para detecção de situações e agravos de saúde de forma precoce, entretanto, observa-se certa fragilidade devido ao desconhecimento de como lidar com algumas situações de saúde, como preveni-las, enfrentá-las e assisti-las; e quais as responsabilidades e potencialidades dos serviços que compõem a rede. Dessa forma, o apoio matricial entre os eixos saúde e escola são importantes para qualificar os serviços para melhor acolher as demandas de saúde dessa população (ANUNCIAÇÃO, LEILANE LACERDA et al., 2022).

4 CONCLUSÃO

Estratégias de prevenção e acompanhamento realizadas nas escolas podem ser feitas minimizando os agravos à saúde que o baixo peso, sobrepeso e obesidade trazem para a saúde das crianças e adolescentes em curto, médio e longo prazo. A avaliação antropométrica dos escolares compõe ações permanentes dentro da APS, apesar de ainda não concluídas as ações, os resultados já encontrados demonstram situação nutricional preocupante na população escolar.

A avaliação do estado nutricional por meio da antropometria mostrou-se eficaz devido ao seu baixo custo e fácil realização, tornando-se uma importante ferramenta para traçar ações de saúde. Além disso, o acompanhamento dos adolescentes por profissionais capacitados, juntamente com o apoio da escola e dos responsáveis, se mostra como uma ferramenta eficaz no combate às doenças e agravos relacionados a hábitos de vida.

Conclui-se que as ações de avaliação realizadas nas escolas por meio do PSE fornecem dados importantes sobre o estado de saúde da população escolar e permite a programação de ações de saúde mais assertivas nessas instituições. Observou-se também que ações realizadas no ambiente escolar integram os setores e permitem um cuidado ampliado, descentralizado e permanente com os escolares.

Vale ressaltar que as ações de promoção e prevenção é um dever de todos e não se restringe apenas aos profissionais da saúde, mas a escola, profissionais da alimentação e responsáveis. Além disso, avaliação do estado nutricional pode ser realizada por qualquer profissional que atue na atenção básica, não sendo restrita apenas ao nutricionista, isso permite que outros profissionais se envolvam no processo de cuidado de doenças e agravos relacionados à alimentação e nutrição.

Portanto, os resultados encontrados demonstram que ações preventivas de educação nutricional para esta população poderão contribuir com a alimentação desses indivíduos, bem como de seus familiares e educadores e a prevenção de doenças na vida adulta. Ainda, essas práticas permitem aos discentes envolvidos contribuir com a comunidade e com a prevenção

da saúde na população abordada.

REFERÊNCIAS

SŁOWIK, Jerzy; GROCHOWSKA-NIEDWOROK, Elżbieta; MACIEJEWSKA-PASZEK, Izabela; KARDAS, Marek; NIEWIADOMSKA, Ewa; SZOSTAK-TRYBUŚ, Magdalena; PALKA-SŁOWIK, Maria; IRZYNIEC, Tomasz. Nutritional Status Assessment in Children and Adolescents with Various Levels of Physical Activity in Aspect of Obesity. **Obesity Facts**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 554-563, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BERGER, TAL DAVID ; Gorodnichenko, Anna ; Fradkin, Akiva ; Weiss, Batia. O impacto de uma intervenção de curto prazo nos hábitos alimentares e no conhecimento nutricional dos adolescentes. **Isr Med Assoc J**, v. 23, n. 11, p. 720-724, nov. 2021.

BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 181-191, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

ENES, Carla Cristina; SLATER, Betzabeth. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 163-171, mar. 2010.

FONSECA, Carla Danielli. **Saúde do adolescente: Análise de indicadores de alimentação, atividade física e estilo de vida em países sul-americanos**. 2023. 70 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

CASANOVA, Angela Oliveira; TEIXEIRA, Mirna Barros; MONTENEGRO, Elyne. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do programa teias - escola manguinhos no rio de janeiro, brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 11, p. 4417-4426, nov. 2014.

ANUNCIACÃO, Leilane Lacerda; CARVALHO, Rosely Cabral de; SANTOS, José Eduardo Ferreira; MORAIS, Aisiane Cedraz; ALMEIDA, Vivian Ranyelle Soares de; SOUZA, Sinara de Lima. Violência contra crianças e adolescentes: intervenções multiprofissionais da atenção primária à saúde na escola. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 46, n. 3, p. 201-212, nov. 2022.

FERNANDES, Isidoro Tadeu; GALLO, Paulo Rogério; ADVÍNCULA, Alberto Olavo. Avaliação antropométrica de pré-escolares do município de Mogi-Guaçu, São Paulo: subsídio para políticas públicas de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 6,

n. 2, p. 217-222, jun. 2006.

EMPODERANDO CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO COMBATE ÀS ARBOVIROSES

CAROLINNE LISBOA SILVA; GABRIELLE SANTOS STUTZ GOMES; SAMUEL HENRIQUE SILVA SOUZA; RODRIGO DIAS CARVALHO; LUCAS NOGUEIRA DANTAS DA SILVA

Introdução: A disseminação de informações incorretas em saúde na comunidade é um tema de extrema relevância no cenário atual, figurando como uma vulnerabilidade e um dos principais elementos que influenciam a dificuldade da sociedade em se unir para prevenir doenças. Nesse contexto, é fundamental contar com meios eficazes para disseminar informações precisas, e o ambiente escolar desempenha um papel crucial nesse processo. **Objetivo:** Explorar o impacto de uma abordagem de ensino esclarecedora na divulgação de informações, visando capacitar crianças e adolescentes com idades entre 6 e 13 anos para se tornarem agentes de promoção da educação comunitária em saúde e disseminadores de conhecimento acerca das arboviroses, dengue, zika e chikungunya. **Relato de Experiência:** Trata-se de atividade educativa desenvolvida por internos do curso de medicina, que cursam o módulo de Atenção Primária em Saúde, realizada em escola pública do território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da região norte de Palmas - TO. As arboviroses foram escolhidas como tema devido ao aumento do número de casos atendidos anualmente no município. A didática contou com o emprego de metodologias ativas de ensino, via material impresso, com informações claras e precisas sobre as doenças, além de jogos lúdicos para deter a atenção das crianças. **Discussão:** Esta ação de conscientização e promoção de saúde, possibilitou orientar e sedimentar o conhecimento das crianças e adolescentes sobre os principais perigos relacionados as arboviroses e quais medidas preventivas devem ser tomadas para evitar tais doenças. A demonstração de algum conhecimento prévio, pelas crianças sobre o assunto, facilitou a dinâmica e possibilitou maior desenvolvimento da atividade educativa. O notável resultado positivo, demonstra que a escola desempenha um papel fundamental na construção do conhecimento, possibilitando a aquisição, o fortalecimento e a consolidação das informações. **Conclusão:** As crianças e adolescentes são multiplicadores de conhecimento e ao identificar essa potencialidade do território em saúde, os profissionais de saúde adquirem um recurso com grande possibilidade de mudança do cenário atual de saúde, propiciando que a comunidade em geral, se torne mais cuidadosa e atuante na resolução de um problema de saúde pública.

Palavras-chave: Infecções por arbovírus, Empoderamento, Educação em saúde, Atenção primária à saúde, Participação da comunidade.



PET-SAÚDE GESTÃO E ASSISTÊNCIA NO ÂMBITO DA COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO - PE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RUTE NUNES VIEIRA; JOÉDSON SANTOS OLIVEIRA; DÉBORA NATÉRCIA DE LIMA SILVA; FABIA KARLA SOARES MENDES; JORGIANA DE OLIVEIRA MANGUEIRA.

RESUMO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Gestão e Assistência surgiram com o intuito de fomentar a integração entre ensino, serviço e comunidade, mediante o fortalecimento da intersetorialidade e da interprofissionalidade. À vista disso, este trabalho tem como objetivo descrever a experiência do GT Gestão do PET-Saúde Gestão e Assistência no âmbito da Coordenação da Atenção Primária, no Município de Vitória de Santo Antão, durante o período de agosto de 2022 a julho de 2023. Assim sendo, ao longo do projeto foram realizadas atividades significativas na coordenação de Atenção Primária à Saúde do município, as quais o grupo se dedicou a resolver as inconsistências de cadastros no e-SUS do bairro da Bela Vista, ao mesmo tempo que identificava-se os tipos de inconsistências mais recorrentes, o que resultou em oficinas acerca da problemática e o desenvolvimento de métodos para sua redução. O trabalho realizado pelo GT Gestão teve um impacto positivo nos profissionais responsáveis, proporcionando uma experiência enriquecedora para todos os membros envolvidos. O relato descreve em detalhes as atividades desenvolvidas, os desafios enfrentados e os resultados alcançados, destacando a importância da interprofissionalidade em saúde e da atuação na coordenação da Atenção Primária para promover uma saúde mais integral e efetiva. Destaca-se que o PET-Saúde Gestão e Assistência demonstrou ser uma ferramenta valiosa para a formação profissional, e também fazendo perceber a importância da integração entre as diferentes áreas, com diferentes habilidades de trabalho em equipe, proporcionando uma formação mais completa e humanizada. Logo, a continuidade e o fortalecimento desse tipo de iniciativa são fundamentais para o enriquecimento dos profissionais da saúde e avanço da saúde pública no Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Gestão em Saúde; Educação Interprofissional.

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Gestão e Assistência surgiram através de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, com o intuito de fomentar a integração entre ensino, serviço e comunidade. Desde o princípio, o programa sempre buscou oferecer oportunidades de aprendizado prático para estudantes de graduação na área da saúde, ao mesmo tempo que beneficia os profissionais já em atividade (BRASIL, 2023).

Além disso, tratando-se o PET-Saúde Gestão e Assistência de uma inovação

pedagógica, o mesmo não apenas promove a integração entre diversas áreas, mas também fortalece a intersetorialidade e a interprofissionalidade, mediante o desenvolvimento de habilidades no trabalho em equipe, na comunicação e no respeito à diversidade cultural, o que viabiliza uma formação mais completa e humanizada para os futuros profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013; PEREIRA, 2018).

Assim sendo, atualmente o PET-Saúde Gestão e Assistência é considerado um instrumento que qualifica o serviço profissional, através da introdução e vivência do estudante de graduação em saúde no serviço, promovendo e incentivando a formação de atividades pedagógicas dos profissionais e o desenvolvimento de trabalhos técnicos e científicos (TANAKA, et. al.).

O PET-Saúde Gestão e Assistência no âmbito da gestão, na Secretaria Municipal Saúde de Vitória de Santo Antão, possibilitaram que graduandos dos cursos de saúde do Centro Acadêmico da Vitória (CAV) desenvolvessem atividades práticas no cotidiano do serviço. Nesse sentido, o objetivo deste relato é descrever a experiência do GT Gestão do PET-Saúde Gestão e Assistência no âmbito da Coordenação da Atenção Primária, no Município de Vitória de Santo Antão-PE, durante o período de agosto de 2022 a julho de 2023.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O PET-Saúde Gestão e Assistência iniciaram suas atividades no dia 30 de julho de 2022 nos municípios pernambucanos de Vitória de Santo Antão e Limoeiro. Foram formados cinco grupos com uma média de dez estudantes de diferentes cursos de graduação por grupo, um docente coordenador do grupo, um docente tutor e dois preceptores vinculados ao serviço de saúde em cada um dos cinco grupos do PET-Saúde. Dos cinco grupos, três deles ficaram vinculados às Equipes de Saúde da Família do Bairro Bela Vista I, II e III em Vitória de Santo Antão, responsáveis pelo cadastramento das famílias no e-SUS. Os outros dois grupos do PET-Saúde foram alocados no âmbito da gestão, sendo um vinculado à secretaria de saúde do município de Limoeiro e o outro grupo vinculado à coordenação de Atenção Primária do município de Vitória de Santo Antão. Este último será objeto deste relato de experiência.

As ações desenvolvidas pelo Grupo PET-Saúde Gestão e Assistência no âmbito da Coordenação da Atenção Primária do Município de Vitória de Santo Antão incluíam o acompanhamento dos cadastros realizados pelos três GT's que estavam distribuídos e atuando no Bairro da Bela Vista. Inicialmente o GT Gestão foi dividido em duas equipes para atuar no serviço de atenção primária à saúde e no setor de vigilância em saúde. Posteriormente por motivos internos os alunos que estavam atuando na vigilância migraram para a atenção primária e com isso formou-se um grande grupo em um único setor. Os grupos foram divididos em dois dias diferentes, o primeiro grupo atuava na segunda-feira à tarde e o segundo grupo atuava na quinta-feira pela manhã.

As atividades realizadas na secretaria eram diversas, dentre elas destacam-se: visitas técnicas nas unidades de saúde (conjuntamente com o funcionário responsável técnico da secretaria); preenchimento de planilhas de cadastro do e-SUS; correção de inconsistências nos cadastros; elaboração de relatório; treinamento para utilização do e-SUS, do PEC-SUS e previne Brasil; e, no período temporário no setor da vigilância foi possível realizar a elaboração de boletins epidemiológico, preenchimento do SINASC (sistema de informações sobre nascidos vivos) e participação nas ações de erradicação do mosquito *aedes aegypti*. Também houve atividades realizadas fora do serviço, que incluíam as reuniões gerais com todos os cinco GT's do PET-Saúde, oficinas, encontros virtuais e atividades assíncronas (nas atividades assíncronas foram realizadas a elaboração de mapas mentais e resumo de artigos, que eram feitas e enviadas no google classroom). Nas oficinas foram realizadas a produção do

genograma e ecomapa, nas reuniões também eram discutidos assuntos relacionados ao andamento do serviço na área da Bela Vista.

O maior foco do GT Gestão em Vitória de Santo Antão foi a análise de inconsistências nos cadastros do e-SUS. Foi possível observar diversos erros dos profissionais que realizaram o cadastro, e com isso o grupo elaborou materiais educativos como o folder, para auxiliar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a realizar os cadastros no e-SUS. Além disso, os agentes sempre eram convidados para participar das reuniões com os GT's, espaço, tal qual, proporcionava trocas de saberes e orientações relacionadas à correção dessas inconsistências e demais demandas. Entretanto, foi possível observar que após a atuação dos quatro GT's em Vitória de Santo Antão, houve um aumento significativo de famílias cadastradas no e-SUS, o que é positivo, porém, no entanto também houve um aumento de inconsistências nos cadastros, que demandou um acompanhamento e sensibilização dos profissionais para minimização das inconsistências.

3 DISCUSSÃO

O GT Gestão em Vitória de Santo Antão concentrou grande parte de seus esforços na análise e interpretação das inconsistências presentes nos cadastros do e-SUS. Essa dedicação intensa sucedeu-se pelo deslocamento permanente dos estudantes que atuavam nas áreas de vigilância para a Atenção Primária à Saúde.

Um dos resultados mais significativos alcançados pelo GT Gestão foi a criação de um folder informativo. Esse material contém um guia detalhado sobre as inconsistências mais frequentes no sistema e-SUS, acompanhado por orientações práticas para solucioná-las durante o preenchimento dos cadastros familiares. O público-alvo deste guia são os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que relataram dificuldades tanto no manuseio do dispositivo quanto na execução do sistema e-SUS Atenção Básica (AB), responsável por armazenar os dados desses cadastros. Nesse sentido, o desenvolvimento do folder pelo GT foi motivado pela percepção de um elevado número de inconsistências no cadastro, do tipo 7 (Responsável não informado) e do tipo 8 (Sem vínculo com domicílio), na região da Bela Vista, como caracterizado na **Figura 1**. A transição do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para o e-SUS AB foi realizada com o objetivo de reestruturar as informações da Atenção Primária à Saúde para o enfoque da produção de informação integrada.

Essa iniciativa visa aprimorar a qualidade dos registros e contribuir para uma gestão mais eficiente da saúde pública, beneficiando tanto os profissionais envolvidos quanto às famílias atendidas.

Figura 1: Folder informativo sobre inconsistências no e-SUS para Agentes Comunitários de Saúde (ACS).



O folder apresentado na **Figura 1** concentra informações essenciais sobre a Estratégia e-SUS, cujo propósito é reestruturar as informações relacionadas à Atenção Primária em todo o território nacional. Com o propósito de ser um material direcionado aos ACS com a finalidade de solucionar inconsistências. O folder reúne informações sobre a importância do cadastramento familiar, mencionando que o correto cadastramento das famílias é fundamental para o funcionamento eficiente do sistema. Além de ser uma ferramenta para o acompanhamento dos pacientes, ele também impacta diretamente no financiamento da Atenção Primária. Além disso, o folder promove orientações práticas para lidar com as inconsistências nos dados cadastrais. Por meio de dicas simples, os agentes comunitários de saúde podem contribuir significativamente para a qualidade das informações inseridas no sistema.

A realização desse material contou com a colaboração de profissionais da Atenção Primária à Saúde do município, como os Agentes Comunitários em Saúde, além dos estudantes do GT Gestão, que têm formações diversas, como: Saúde Coletiva, Enfermagem e Educação Física. Essa colaboração entre diferentes pessoas permitiu uma compreensão mais ampla do problema, com cada profissional ou estudante trazendo seu conhecimento, habilidade e perspectiva única. Juntos, conseguimos desenvolver um material eficaz para os profissionais.

Com isso, a interprofissionalidade em saúde se mostrou como um instrumento necessário e efetivo no desenvolvimento do nosso GT ao longo de toda a experiência no PET-Saúde. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas permitiu uma troca de conhecimentos e perspectivas, enriquecendo o trabalho realizado. A interprofissionalidade é essencial para promover uma abordagem mais holística e integrada na saúde, ela tem sido cada vez mais valorizada para melhorar a forma como trabalhamos e nos formamos nessa área. Isso é fundamental para garantir que as pessoas recebam cuidados de saúde completos e para todos. A interprofissionalidade em saúde é especialmente importante na formação em saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS) e nas equipes de saúde da família e na atenção básica, por exemplo (PEREIRA, 2018, p. 2).

4 CONCLUSÃO

Diante disso, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Gestão e Assistência têm se mostrado um projeto importante para a integração entre ensino, serviço e comunidade na área da saúde. Ao longo do período de atuação do PET-Saúde na Coordenação de Atenção Básica do Município de Vitória de Santo Antão, foi possível observar algumas mudanças significativas, especialmente nas inconsistências relatadas acima, que diz respeito ao cadastramento das famílias no sistema E-SUS.

A atuação dos estudantes de graduação em saúde, juntamente com os preceptores e docentes, permitiu a identificação e correção de inconsistências nos cadastros, bem como a criação de materiais educativos para orientar os Agentes Comunitários de Saúde na melhoria do preenchimento dos cadastros familiares. Esse esforço conjunto contribuiu para aprimorar a visão dos profissionais de saúde que já vinham tentando solucionar a problemáticas inconsistências. O PET-Saúde Gestão e Assistência demonstrou ser um método valioso para a formação profissional, fazendo perceber a importância da integração entre as diferentes áreas, com diferentes habilidades de trabalho em equipe, proporcionando uma formação mais completa e humanizada.

Por fim, a experiência do PET-Saúde ilustra o potencial transformador desse programa na melhoria dos serviços de saúde, na formação dos estudantes e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da atenção primária. Logo, a continuidade e o fortalecimento desse tipo de iniciativa são fundamentais para o avanço da saúde pública no Brasil e dos

profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. PRÓ-SAÚDE PET-SAÚDE. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/pro_saude_pet_saude.pdf. Acesso em: 26 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude#:~:text=Sobre%20o%20Programa&text=O%20PET%20Sa%C3%BAde%20tem%20como,universit%C3%A1ria%20e%20a%20participa%C3%A7%C3%A3o%20social>. Acesso em: 26 out. 2023.

PEREIRA, M. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1753-1756, 2018. Semestral. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622018.0469>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/n8NtBdgykFDyKT49F8gpL5f/>. Acesso em: 31 out. 2023.

TANAKA, E. E. et al. Projeto PET-Saúde: ferramenta de aprendizado na formação profissional em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 136–140, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/5gv4CFCn9LH9KF94nLyL8XS/?lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2023.



SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE E ABORDAGEM PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANA BEATRIZ CASAGRANDE; JAQUELINE ARAUJO REZENDE BATISTUTA

RESUMO

Por se tratar de um tema estatisticamente sensível à Saúde Pública, a saúde mental na adolescência requer manejo específico e capacitado por parte dos profissionais diretamente relacionados à assistência em saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde representa referência no diagnóstico, tratamento e acompanhamento das condições correlatas. O objetivo principal deste projeto é identificar se a capacitação da abordagem médica ao adolescente na Atenção Primária à Saúde pode interferir no *status* mental deste paciente. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, com perspectiva qualitativa, executada mediante consulta ao site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e ao portal Scielo, utilizando o operador booleano (AND) no formulário de busca avançada associado aos descritores ‘Atenção Primária’; ‘Saúde Mental’; ‘Adolescência’. Utilizou os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos científicos da BVS e Scielo entre 2011 a 2022, disponíveis na íntegra por meio de acesso livre, nos idiomas português e espanhol, que, independentemente do delineamento, abordem a temática proposta. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 estudos. Identificou-se que a intersetorialidade (especialmente em relação à escola) é alternativa à ampliação do cuidado e coesão das ações implementadas. Além disso, como medidas potenciais foram identificadas a capacitação dos profissionais envolvidos na Saúde Mental de Crianças e Adolescentes e a transversalidade do conhecimento como condições imprescindíveis para o desenvolvimento de uma assistência integral e humanizada, sendo o apoio das instâncias locais de gestão e o redirecionamento de políticas públicas ferramentas essenciais na consolidação dessas ações. Devido às limitações da pesquisa, não foi possível realizar testes de correlação para validar a influência da capacitação dos profissionais na Atenção Primária à Saúde sobre o estado mental de adolescentes. No entanto, análises de dados amostrais e a literatura atual destacam a importância da formação profissional para cuidados abrangentes e humanizados a essa população.

Palavras-chave: Abordagem Profissional; Apoio Matricial; Intersetorialidade; Profissionais da Saúde; Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência, de acordo com o aspecto cronológico, é classificada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como a faixa etária situada entre doze e dezoito anos (BRASIL, 1990). De acordo com YOSHIKAWA (2020), nessa etapa, eventos traumáticos tornam esses indivíduos mais susceptíveis a desenvolver sintomas de ansiedade, depressão, distúrbios do sono e do apetite, o que pode ocasionar mal desempenho escolar, prejuízo nos relacionamentos familiares e propensão a vícios. Segundo a Organização Mundial da Saúde, é na adolescência que surgem a maior parte dos transtornos mentais, com 50% destes iniciados até os 14 anos (LUCAS *et al.*, 2020). De acordo com essa mesma referência, estima-se que, no

Brasil, cerca de 13% das crianças e adolescentes têm um ou mais transtornos mentais, com predisposição à cronificação dos sintomas, e que apenas 37,5% dos casos graves e crônicos tenham recebido algum tratamento num período de cinco anos (FATORI *et al.*, 2018; PAULA *et al.*, 2015). Diante disso, a assistência à saúde mental na infância e adolescência tem complexidades próprias e difere do trabalho com adultos, tanto pela temática/problemática quanto pela abordagem utilizada (trabalho lúdico e necessidade de acompanhamento com as famílias) (COLTURATO *et al.*, 2018).

Em tese, as Unidades de Saúde da Família (USF), compostas por equipes multidisciplinares, são componentes apropriados para a prevenção, avaliação e manejo dos transtornos mentais na infância e adolescência (FATORI, 2018). Uma experiência descrita por Colturato *et al.* (2018) aponta que a criação de um espaço de acolhimento na unidade de saúde favorece a organização do fluxo da saúde mental infantil, diminui a demanda dos CAPSi e auxilia no acolhimento às angústias dos pais e responsáveis. A proximidade da equipe com a comunidade e a possibilidade de acompanhamento integral e longitudinal permitem a abordagem de fatores intrínsecos associados à etiologia do transtorno. Todavia, se, por um lado, a APS tem grande potencial para atender às demandas desse grupo de pacientes, por outro, estudos apontam que crianças e adolescentes com problemas de saúde mental não são adequadamente diagnosticados na APS devido à falta de preparo dos profissionais envolvidos (MATEUS *et al.*, 2008).

O objetivo deste estudo é identificar se a capacitação da abordagem profissional ao adolescente na Atenção Primária à Saúde (APS) pode interferir no *status* mental deste paciente. A partir de seus resultados e suas conclusões, pretende embasar novos delineamentos de políticas públicas de saúde mental na adolescência e direcionar práticas de ensino para a capacitação dos futuros profissionais na abordagem à saúde do adolescente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, com perspectiva qualitativa, que pretende efetuar a construção de uma análise ampla da literatura em relação ao tema “abordagem profissional à saúde mental do adolescente na APS”, mediante consulta ao *site* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), plataforma de cooperação técnica literária em redes da América Latina e Caribe, criada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e coordenada pela BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), e ao portal Scielo, biblioteca digital de livre acesso e modelo cooperativo de publicação digital de periódicos científicos brasileiros.

No formulário de busca avançada, a estratégia de busca foi executada por meio do operador booleano (AND) associado aos seguintes descritores: ‘Atenção Primária’; ‘Saúde Mental’; ‘Adolescência’. Foram identificados 4073 artigos no *site* da BVS e 58 no portal Scielo. Em seguida, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos científicos da BVS e Scielo entre 2011 a 2022, disponíveis na íntegra por meio de acesso livre, nos idiomas português e espanhol, que, independentemente do delineamento, abordem a temática proposta. Após a aplicação dos referidos critérios, obtiveram-se 179 artigos na BVS e 43 no Scielo. A partir dos filtros disponibilizados pela própria base de dados do *site* da BVS (‘Assunto principal’; ‘Atenção Primária à Saúde’; ‘Saúde Mental’; ‘Transtornos Mentais’; ‘Adolescente’; ‘Ansiedade’; ‘Depressão’ e ‘Suicídio’), delimitou-se um total de 128 artigos nessa plataforma, não sendo possível replicar o mesmo processo no portal Scielo.

Foram considerados exclusivos os estudos cuja idade dos indivíduos avaliados foge da faixa etária de adolescência, abordagem de condições de saúde que não sejam estritamente de ordem psíquica, emocional ou mental, presença de comorbidades no grupo estudado ou dados

obtidos por outros níveis da assistência que não seja a Atenção Primária à Saúde.

Aplicando-se pontualmente os critérios de exclusão a cada artigo de ambas as plataformas, perfizeram-se, finalmente, 11 artigos do *site* da BVS e 6 do portal Scielo. No entanto, os últimos citados já estavam contemplados no quantitativo obtido através da plataforma anterior, tendo permanecido, para fins de análise, apenas os 11 artigos do *site* da BVS.

Para a avaliação qualitativa dos achados obtidos na revisão bibliográfica, utilizou-se a técnica de análise categorial de Bardin (2011), que dispensa a utilização de ferramentas estatísticas para a verificação de confiança dos dados inferidos. Não se aplica a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo fato de não prever a participação direta de indivíduos. Portanto, do aspecto ético, não houve ocorrência de incômodo, intimidação, subordinação, previsão de benefícios ou riscos potenciais envolvendo seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final é composta por 10 artigos, selecionados para o presente estudo a partir dos critérios de inclusão predefinidos. Em relação à base de dados científicos de procedência, 6 artigos estão disponíveis tanto no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) quanto no portal Scielo; 3 apenas na BVS e 1 unicamente na Scielo. A população informada nos artigos designados é majoritariamente composta (7 dos 10 artigos) por trabalhadores da APS que, de algum modo, têm contato com as demandas de Saúde Mental da Criança e do Adolescente (SMCA) (amostra variando de 7 a 53 participantes, respectivamente), e professores do ensino fundamental e médio (15 participantes). Do restante, 2 artigos referem-se à pesquisa efetuada com alunos/crianças (21 e 7 participantes, respectivamente) e 1 artigo trata-se de uma revisão integrativa de literatura (6 publicações). Os estudos em pauta foram desenvolvidos em três países diferentes, sendo 2 da América do Sul (Brasil e Chile) e 1 da América Central (Cuba). Quanto ao ano de publicação, 2 artigos foram divulgados entre 2011 e 2012, 1 entre 2013 e 2014, 1 em 2017, 2 em 2019 e, para 4 deles, não foi adotado nenhum recorte temporal.

Em relação ao tipo de estudo executado, predominaram os observacionais (8 no total), com abordagem analítica do tipo caso controle. Os outros 2 estudos avaliados, auto classificados como descritivos, correspondem, respectivamente, a uma revisão integrativa de literatura, e um estudo do tipo ecológico. Segundo a técnica de análise categorial de Bardin (2011), os trabalhos foram agrupados em cinco eixos temáticos: 1. Trabalho interprofissional em Saúde Mental; 2. Integralidade do cuidado em Saúde Mental; 3. Intersetorialidade do cuidado em Saúde Mental; 4. Transversalidade no cuidado em Saúde Mental; e 5. Trabalho uniprofissional em Saúde Mental. Observa-se a limitada disponibilidade de publicações nos idiomas citados e nas referidas plataformas abordando o assunto em questão.

Os resultados obtidos sinalizam para a escassez de produções acadêmicas do tipo intervencionista, que permitam a aplicação de testes de hipótese para determinar se a intervenção teve um desfecho significativo em relação ao grupo de controle, evidenciando a tendência à centralização em estudos observacionais analíticos, os quais, por sua vez, apresentam limitações quanto à elaboração de propostas de intervenção. Em 4 dos artigos selecionados, não houve menção ao período de realização ou duração da coleta e análise dos dados. Além dessas limitações, observaram-se em todas as publicações um tamanho amostral reduzido e uma escassa diversidade de núcleos profissionais abordados. Também foram observadas limitações relacionadas à coleta de dados, seja pelo emprego da técnica grupal de abordagem (4 estudos), ou pela aplicação de entrevistas instrumentalizadas por questionários semiestruturados (5 estudos), podendo implicar em viés de resposta ou viés do entrevistador.

A categorização dos documentos em 5 eixos temáticos possibilitou a comparação dos

estudos e a identificação de recomendações como propostas de intervenção ou prospecções futuras. Neste sentido, nota-se que 3 dos eixos abordados (8 artigos), citam a intersetorialidade (especialmente em relação à escola) como alternativa à ampliação do cuidado e coesão das ações implementadas. Um estudo conduzido por Silva *et al.* (2019), não incluso na amostra, envolvendo a promoção da saúde mental através do Programa Saúde na Escola, por meio da discussão de tópicos associados à ideação suicida e *bullying*, ilustra a relevância de ações intersetoriais nas demandas de SMCA. Dois eixos tratam a transversalidade do conhecimento (3 artigos) como característica inerente ao trabalho interprofissional em saúde, tanto no âmbito da própria APS quanto no apoio matricial a ela ofertado pela Rede de Atenção Psicossocial. Tal característica coincide com as premissas de Reeves (2016), o qual atribui à Educação Interprofissional (EIP) uma forma de se estabelecer cuidados em saúde mais eficazes, seguros e de maior qualidade por ocasião da atuação colaborativa de diferentes núcleos profissionais.

Embora não haja práticas direcionadas para a SMCA nesse nível da assistência e os profissionais da APS tenham que lidar com a brevidade das consultas e metas assistenciais predefinidas que não abarcam o tema em questão (GAWSKI *et al.*, 2022), há consenso entre os 5 eixos de que a capacitação dos profissionais envolvidos na SMCA é condição imprescindível para o desenvolvimento de uma assistência integral e humanizada, concordante com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (BRASIL, 2017). Há registro de que, apesar de os profissionais da APS terem conhecimento da necessidade de atuar junto a esse grupo populacional, experimentam uma sensação de insegurança ao abordar a questão (PEREIRA *et al.*, 2020).

Dois dos eixos (4 artigos) indicam o apoio das instâncias locais de gestão e o redirecionamento de políticas públicas como ferramentas essenciais na consolidação de propostas relacionadas à SMCA. A despeito de Silva *et al.* (2019) afirmarem que existem desafios de adesão por parte dessa população, os quais tornam necessário haver uma linguagem mais apropriada dos profissionais da APS na abordagem a esse público, um dos eixos cita a participação do paciente na inclusão de demandas locais (3 artigos) e dois eixos (4 artigos) reconhecem a família como núcleo de apoio, sentinela de diagnósticos de saúde mental e situações de risco ao suicídio. Conforme destacado por Pinho, Souza e Esperidião (2018), é fundamental que o processo de acolhimento e estabelecimento de vínculos contemple a inclusão e participação da família.

4 CONCLUSÃO

Devido à escassez de produções acadêmicas que atendam aos critérios de inclusão do presente estudo e também em razão do desenho de pesquisa escolhido, os resultados obtidos não possibilitam o emprego de testes de correlação estatística que permitam validar a hipótese de que a capacitação da abordagem profissional ao adolescente na Atenção Primária à Saúde pode interferir no status mental deste paciente. Fatos como a heterogeneidade dos métodos empregados em cada estudo, a população estudada, as intervenções avaliadas e a aferição dos resultados impedem tal pragmatização. Entretanto, excertos extraídos dos artigos amostrais somados à literatura científica atual apontam que a formação dos profissionais envolvidos na SMCA é condição imprescindível para o desenvolvimento de uma assistência integral e humanizada.

Assim sendo, sugere-se como recomendação para intervenções futuras o desenvolvimento de iniciativas de EIP em Saúde Mental, por parte das instâncias locais de gestão, voltadas para a Educação Permanente de profissionais da APS, englobando os princípios da humanização, integralidade e atuação intersetorial e contando com o apoio matricial de serviços especializados.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. **Persona**, São Paulo, 70. ed., 2011.

BRASIL. A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização. **Ministério da Saúde**, Brasília, ed. 1, 2017.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 12 de julho de 1990. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, 16 de julho de 1990, ano 102, p. 13563.

COLTURATO, J. C.; PAIVA, I. B. Rodinha de conversa - um olhar para a saúde mental infantil na atenção básica. **Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 19, p. 84-86, 2018.

FATORI, D. *et al.* Prevalência de problemas de saúde mental na infância na atenção primária. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 3013-3020, set. 2018.

GAWSKI, A. *et al.* Saúde mental da criança e adolescente na atenção básica: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 32421–32445, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n4-634. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47284>. Acesso em: 4 nov. 2023.

LUCAS, L. S.; ALVIN, A.; PORTO, D. M.; SILVA, A. G.; PINHEIRO, M. I. C. Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: orientações do departamento de psiquiatria da infância e adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 74–77, 2020.

MATEUS, M. D. *et al.* O sistema de saúde mental no Brasil: Políticas e desafios futuros. **Intern. J. Mental Health System**, v. 2, n. 1, p. 12, 2008.

PAULA, C.S. *et al.* Prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents from four Brazilian regions. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 37, n. 2, p. 178-179, abr. 2015.

PEREIRA, R.M.P; AMORIM, F.F; GONDIM, M.F.N. A percepção e a Prática dos profissionais da Atenção primaria a saúde sobre a saúde mental. **Interface**, Botucatu, 2020.

PINHO, E.S; SOUZA, A.C.S; ESPERIDÃO, E. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciênc. Saúde Colet. (Impr.)**, Goiás, v. 23, n. 1, p. 141-151, 2018.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 185–197, jan. 2016.

SILVA, G. V.; SOARES, J. B.; SOUSA, J. C.; KUSANO, L. A. E. Promoção de saúde mental para adolescentes em uma escola de ensino médio - Um relato de experiência. **NUFEN**, vol. 11, no. 2, Belém, maio/agosto de 2019. DOI:

<http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol111.nº02rex28>.

SILVA, J. F. et al. Adolescência e saúde mental: a perspectiva de profissionais da Atenção Básica em Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e18063, 2019.

SOUZA, T. T. *et al.* Promoção em saúde mental de adolescentes em países da América Latina: uma revisão integrativa da literatura. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2575–2586, jul. 2021.

YOSHIKAWA, H. *et al.* Effects of the Global Coronavirus Disease-2019 Pandemic on Early Childhood Development: Short- and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions. **J. pediatr. (St. Louis)**, St. Louis, v. 223, p. 188-193, 18 mai. 2020.

O RACISMO ESTRUTURAL COMO DESAFIO AO CUIDADO HUMANIZADO E EQUITATIVO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE PELO VIÉS DA BRANQUITUDE DOS ENFERMEIROS

VITTÓRIA THIENGO SILVEIRA MOREIRA REGO; ANA LÚCIA ABRAHÃO DA SILVA

Introdução: O racismo estrutural, institucionalizado na sociedade brasileira, juntamente com a branquitude dos sujeitos produzem e mantêm as desigualdades e iniquidades raciais em saúde. **Objetivo:** compreender, por meio das ações de cuidado em saúde dos enfermeiros brancos com os usuários negros, como o conceito de branquitude se expressa. identificar, a partir da análise da branquitude dos enfermeiros, práticas e condutas de racismo e/ou antirracismo; descrever as características da branquitude dos enfermeiros que possam estar relacionadas à promoção da humanização e/ou desumanização e equidade e/ou iniquidade racial do cuidado em saúde. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura de natureza descritiva, de abordagem qualitativa. À vista disto, o levantamento, realizado no dia 12 de abril de 2023, foi efetuado nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF, Scopus e Web of Science, além de uma busca livre de textos completos no Google Scholar com recorte temporal de 10 anos. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temático proposto por Bardin. **Resultados:** A amostra final selecionada para análise foi constituída por 18 artigos, separados em 3 categorias a partir da análise da temática: o racismo estrutural no cuidado em saúde; a branquitude dos enfermeiros; e a dimensão racial na humanização e equidade em saúde. **Conclusão:** Os achados demonstram que os enfermeiros brancos, socializados majoritariamente em meios brancos, durante a prática do cuidado em saúde buscam distanciar-se do modelo tecnicista biomédico. Entretanto, a percepção da dimensão racial na saúde permanece embasada em uma pseudo igualdade entre sujeitos negros e brancos, invisibilizando o racismo estrutural como condicionante para a vulnerabilidade e morbimortalidade dos negros. Assim, as determinações sociais em saúde dos povos negros são reduzidas meramente à ordem econômica. Como consequência, o critério raça/cor dos formulários do SUS são pouco valorizados e, quando preenchidos, não partem da autodeclaração dos sujeitos, como orientado pelo IBGE. O ensino eurocêntrico na graduação ainda é marcado pela ausência de reflexão acerca do racismo estrutural.

Palavras-chave: Racismo sistêmico, Racismo estrutural, Branquitude, Humanização da assistência, Equidade em saúde.

CÂNCER DE MAMA EM HOMENS: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

BRUNA RODRIGUES MARTINS DE JESUS

Introdução: Dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS), o enfermeiro assume uma assistência direcionando a prevenção primária, profissional apto com habilidade técnica, científica e autonomia a direcionar a assistência, ou seja, minimizar e/ou resolver problemas que atingem a saúde do indivíduo ou coletivo. **Objetivo:** Discutir a atuação do enfermeiro da UBS, na contribuição da abordagem ao paciente do sexo masculino portador de Câncer de mama (CA), norteado pelos objetivos específicos: Analisar quais os principais fatores que levam os homens a desenvolverem o preconceito quanto ao CA masculino e identificar as razões que levam os homens temerem a realização do exame de mama em pleno século XXI. **Metodologia:** Estudo descrito, exploratório, com abordagem qualitativa, através de revisão literária, embasada em artigos científicos, selecionados na base de dados da Scientific Electronic Library Online - SCIELLO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, entre os anos de 2016 a 2022. **Resultados:** A investigação amplia a discussão e provoca reflexão, além de analisar os tipos de abordagens que podem fazer diferença à saúde do homem portador do CA, o estudo evidencia que a incidência de CA masculino é mais rara do que o CA feminino, atinge 1 homem em cada 100 mulheres, por esse motivo a doença é menos divulgada, mas isso não significa que seja menos grave. Quanto mais rápido diagnosticado, maiores as chances de cura, a taxa de sobrevivência é menor para homens do que para mulheres, mas isto geralmente é devido à falta de conhecimento dos sintomas e não porque o câncer é mais agressivo nos homens. **Considerações Finais:** Assim, é necessário maior reflexão e discussão acerca do tema abordado, com o propósito de contribuir para melhor qualificação da assistência no âmbito da atenção básica. É preciso, que os gestores públicos e privados deem maior atenção a esse público específico, e aos profissionais que os atendem, com melhores condições de trabalho de forma que as tarefas possam ser compartilhadas, supram as unidades com equipamentos e materiais adequados para realizações de exames, evitando que se perca tempo fazendo adaptações e esforços desnecessários e as doenças sendo descoberta de forma tardia

Palavras-chave: Câncer de mama, Homem, Enfermagem, Unidade básica de saúde, Saúde pública.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO NA 11ª REGIÃO DE SAÚDE NO ESTADO DA PARAÍBA

TAMIRES DE SOUSA XAVIER ANDRADE; ALINE PAULA LEITE

Introdução: A deficiência de ferro no organismo humano implica na qualidade de vida, em criança na primeira infância os danos podem ser irreversíveis. Essa deficiência pode causar anemia ferropriva, que interfere no baixo rendimento escolar em idades posteriores e a baixa produtividade em adultos. Considerando ser este, um problema de saúde pública, que tem como fator determinante às questões sociais, resultantes da pobreza, impossibilitando a segurança alimentar, o Ministério da Saúde- MS criou o Programa Nacional de Suplementação de Ferro -PNSF (ARAÚJO et al 2023). **Objetivo:** No intuito de fortalecer as ações da atenção básica no estado a Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, por meio das Gerências Regionais de Saúde realizou o diagnóstico situacional da Atenção Básica nas diferentes regiões de saúde da Paraíba, diante disto foi observado a baixa cobertura do PNSF. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, cujo objetivo foi avaliar a cobertura do PNSF em crianças de seis meses até dois anos de vida, na 11ª região de saúde da Paraíba, entre Janeiro á Agosto de 2023, a partir de dados disponibilizados pelo MS no SISAB. **Resultados:** Os dados analisados no sistema do SISAB mostraram que a cobertura do PNSF está insatisfatória, apenas 28 crianças foram suplementadas no município de Tavares e 92 em Princesa Isabel na 11ª região de saúde, retratando um cenário preocupante já que está suplementação deve ser realizada em crianças de 6 a 24 meses de vida. Esses resultados corroboram com os dados nacionais de adesão ao PNSF. Em 2018, o MS publicou um documento com resultados de cobertura da suplementação de Sulfato Ferroso no ano de 2017. Foi possível observar que no estado de PB, região nordeste do país, das 92.089 crianças que deveriam receber o suplemento, apenas 2.930 foram alcançadas, o que corresponde à apenas 3,18% de cobertura do programa. **Conclusão:** A maioria das crianças de 6 a 24 meses não recebe a suplementação, demonstrando a necessidade do fortalecimento do PNSF e capacitação dos profissionais sobre a importância da prevenção da anemia infantil como também em como realizar esse registro da forma correta no sistema de informação.

Palavras-chave: Anemia ferropriva, Suplementação de ferro, Saúde, Infância, Atenção básica.

FORTALECENDO A SAÚDE MATERNA: ESTRATÉGIAS EFETIVAS POR MEIO DE GRUPOS DE GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA

VICTOR HUGO JÚLIO DA ROSA; FERNANDA AUGUSTA PENACCI

Introdução: Este estudo foca na implementação de grupos de gestantes na atenção básica como uma abordagem integral para fortalecer a saúde materna. Reconhecendo a gestação como um período crucial, exploramos como esses grupos promovem a promoção da saúde, educação pré-natal abrangente, apoio emocional e integração aos serviços de atenção primária. **Objetivo:** O objetivo central é analisar como os grupos de gestantes na atenção básica promovem a saúde materna, oferecem educação pré-natal eficaz, proporcionam apoio emocional sustentado e se integram aos serviços de atenção primária. Buscamos compreender o impacto desses grupos na experiência gestacional. **Método:** A pesquisa foi conduzida por meio da busca de artigos nas bases de dados Scielo e Lilacs. A estratégia de busca envolveu a seleção de estudos relacionados à implementação de grupos de gestantes na atenção básica. A seleção de artigos foi baseada em critérios específicos, incluindo relevância para a temática abordada. A revisão de literatura utilizou as informações obtidas nessas bases de dados, abrangendo estudos que contribuíram para a compreensão abrangente do papel dos grupos de gestantes na promoção da saúde materna. **Resultado:** Resultados preliminares revelam que os grupos de gestantes fortalecem a promoção da saúde, potencializam a educação pré-natal e oferecem um suporte emocional valioso. A integração eficaz com os serviços de atenção primária facilita o acesso contínuo a cuidados essenciais, consolidando a abordagem integral desses grupos. **Conclusão:** Concluímos que a implementação de grupos de gestantes na atenção básica supera expectativas. Esses grupos não são apenas locais de troca de informações, mas catalisadores de promoção da saúde, educação pré-natal e apoio emocional. Os resultados destacam sua eficácia em promover uma gravidez saudável e emocionalmente apoiada, representando um passo significativo para uma atenção à saúde materna mais holística e eficiente na atenção básica.

Palavras-chave: Grupo de gestante, Atenção básica e grupo para grávida, Pré-natal de qualidade, Sus e cuidados para gestantes, Gravidez e grupo de apoio.



DESENVOLVIMENTO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA ORIENTAR OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOBRE OS DEZ PASSOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO

ANDRESSA CAROLINY PRADO BATISTA, GERALDO MAGELA SALOMÉ

RESUMO

Introdução: A segurança do paciente é um dos seis atributos que definem a qualidade dos cuidados de saúde e uma meta internacional de eficácia dos cuidados de saúde, e pode ser definida como a redução do risco de danos evitáveis na prestação de cuidados de saúde a um mínimo aceitável. O uso de jogos pelos profissionais da saúde pode ser uma ferramenta útil e bem recebida no que se refere à segurança dos pacientes e à aprendizagem de dúvidas sobre alguns procedimentos, já que a comunicação e o compartilhamento de informações seriam numa linguagem clara e acessível. Com o uso dos jogos nas plataformas acessíveis, é uma maneira interativa e envolvente para os profissionais da saúde que envolve uma abordagem prática e dinâmica. Esa abordagem torna o aprendizado mais acessível e prazeroso, auxiliando no aprendizado correto dos procedimentos executados promovendo a segurança do paciente.

Objetivo: Desenvolver um jogo educativo relacionado aos 10 passos para promover segurança do paciente hospitalizado, para orientar os profissionais de saúde. **Material e métodos:** Estudo aplicado na modalidade de produção tecnológica baseada na engenharia de *software*. Como metodologia de desenvolvimento do jogo educativo, optou-se pelo Design Instrucional Contextualizado. A construção do jogo educativo seguirá as seguintes etapas: Primeira etapa: Análise- Realizou-se uma revisão integrativa da literatura junto às bases de dados das Ciências da Saúde PUBMED, SciELO, LILACS e Cochrane, publicados entre 2019 a 2023. Foram utilizados os descritores controlados em Ciências da Saúde (DeCS): “segurança do paciente” e “eventos adversos” e os termos correspondentes em português, inglês e espanhol. A estratégia de busca para cada idioma foi determinada pela combinação dos descritores selecionados e o operador booleano OR. Para a seleção das publicações a serem incluídas na revisão, foram adotados como critérios de inclusão: estudos primários que tenham ligação direta com a temática; disponíveis na íntegra. Como critérios de exclusão: teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos e artigos que, após leitura do resumo, não se relaciona com o objeto de estudo proposto, além das publicações que se repetirem nas bases de dados e biblioteca virtual. Para classificar o nível de evidência dos estudos selecionados, foram utilizadas as categorias da *Agency for Healthcare Research and Quality*. Segunda etapa: Design: Nesta etapa, foram realizados o planejamento e a produção do conteúdo didático, a definição dos tópicos e a redação dos assuntos e os desenhos do layout. Terceira etapa: Desenvolvimento: Foi realizada a seleção das ferramentas que comporão as fases e as casas de cada etapa do jogo educativo, a definição da estrutura de navegação e a configuração de ambientes. Quarta etapa: Implementação: foi elaborada a configuração das ferramentas e dos recursos tecnológicos educacionais, bem como a construção de um ambiente para *download* de aplicação na internet e sua instalação no dispositivo móvel que estará disponível no Play Store. **Resultados:** Durante a revisão integrativa da literatura, foram identificados 174 artigos (02 PubMed, 90 SciELO, 62 LILACS e Cochrane 20): 156 artigos foram excluídos por ser duplicatas, sendo 18 selecionados

para leitura do título; em seguida, 18 foram escolhidos para leitura do resumo. Por fim, 09 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra e, dentre esses, 3 foram selecionados para compor o presente estudo. O jogo segurança do paciente foi constituído por 50 telas: 4 telas definindo a segurança do paciente, 10 telas descrevendo as medidas preventivas para evitar os eventos adversos durante assistência aos pacientes hospitalizados, 36 telas descrevendo os 10 passos para segurança do paciente. No final, para receber o certificado, o usuário deverá ter 90% de acertos. O desenvolvimento do jogo segurança do paciente tem especial relevância na prática clínica, uma vez que os profissionais que prestam assistência aos pacientes que apresentam fatores de risco ou que adquiriram a feridas necessitam ter conhecimento profundo e abrangente relacionado à avaliação, à prevenção e ao tratamento. A aprendizagem baseada em jogos apresenta alta capacidade de motivação e envolvimento do aluno no processo de ensino-aprendizagem. **Conclusão:** Após revisão interativa da literatura, foi possível construir o jogo “segurança do paciente”, que oferece fundamentação teórica e prática para os profissionais de saúde prestarem uma assistência aos pacientes hospitalizados com mínimo risco possível, sem danos e eventos adversos, através dos cuidados individualizados, sistematizados e personalizados.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Eventos adversos; Risco de queda; Jogo; Tecnologia

1 INTRODUÇÃO

A tecnologia tem sido descrita como produto, informatização, cibernética e robótica. Dependendo do contexto que o profissional vivencia, pode significar conhecimento técnico, científico, ferramentas, processos e materiais criados a partir de tal conhecimento, que se relacionam, fundamentam a avaliação do paciente, o diagnóstico, e as condutas preventivas e terapêuticas do profissional de saúde e gera soluções para o problema da prática. (SALOMÉ; FERREIRA, 2018; SILVA, A. et al., 2018).

As Tecnologias de Informação e Comunicação, os telefones móveis do tipo smartphones vem se destacando por possibilitarem a comunicação, possuem diversas funcionalidades e oferecerem muitas opções para o usuário em virtude do seu sistema operacional eficiente e fácil acesso à internet (PITICHAT, 2013).

Segundo um estudo da FGV EAESP, “em relação à quantidade de smartphone, a pesquisa aponta que permanece com mais de 1 por habitante em uso no Brasil. Ao todo, são 234 milhões de celulares inteligentes (smartphones). Ao adicionar notebooks e tablets, são 342 milhões de dispositivos portáteis em junho 2020, ou seja, 1,6 dispositivo portátil por habitante”. (FGV, 2020). Vários estudos relatam que os jogos educativos, são desenvolvidos para o ensino de profissionais da saúde, e para autogerenciamento de doenças e monitoramento remoto de pacientes. Atualmente, no Brasil e no mundo os jogos educativos têm sido utilizados com mais frequência como apoio ao profissional, durante a prática clínica, contribuindo para uma assistência com mínimo risco possível, sem danos e eventos adversos. (CUNHA et al., 2018).

O uso de jogos para os profissionais da saúde relacionado a segurança dos pacientes pode ser uma ferramenta útil e bem recebida pelos profissionais para se atingir a aprendizagem relacionado as dúvidas de alguns procedimentos que o profissional possa ter também relacionado a comunicação e compartilhamento de informações numa linguagem clara e acessível. Com o uso do jogo, o profissional estará aprendendo, tirando dúvidas e orientando sobre a técnica correta de realizar o procedimento tem como consequência uma assistência com mínimo risco possível, sem danos e eventos adversos. (SARAIVA et al., 2022).

A crescente preocupação dos gestores hospitalares com a segurança do paciente faz com que busquem introduzir novas tecnologias, e com isso, modernizando a forma de assistir o ser humano e sua família. Por isso, podemos dizer, o avanço tecnológico tem influenciado o modo

na prestação da assistência, com o foco na sistematização e individualização e como resultado a eliminação ou minimizar os riscos, danos e eventos adversos (SANTANA et al., 2018; CUNHA et al., 2018; PAVAN et al., 2019; SILVA, L., 2022).

A segurança do paciente é um dos seis atributos que definem a qualidade dos cuidados de saúde e uma meta internacional de eficácia dos cuidados de saúde, e pode ser definida como: reduzir o risco de danos evitáveis na prestação de cuidados de saúde a um mínimo aceitável. A Resolução do Conselho Universitário nº 36 foi promulgada em 2013 devido à necessidade de implantação de procedimentos para orientar a prestação de cuidados com foco na segurança do paciente, que visa “tomar ações para promover a segurança do paciente e melhorar a qualidade dos serviços de saúde” (BRASIL, 2013 apud JESUS et al., 2021, p. 6802).

O ambiente hospitalar deve ser seguro para que os profissionais possam relatar os erros ocorridos, conversar sobre eles, analisá-los junto às instituições que os procederem, identificar os pontos frágeis dos processos a fim de repará-los, discutir estratégias de melhorias e priorizar a comunicação baseada na confiança entre os profissionais. (COSTA et al., 2018).

Habitualmente, os protocolos são recursos fundamentais na atenção à saúde, definindo-se como o detalhamento de uma situação específica de assistência ou cuidado que contém uma série de instruções operacionais sobre como se deve atuar com a finalidade de direcionar os profissionais nas decisões de assistência, garante a melhor comunicação e evita erros humanos (PIMENTA et al., 2017; ZAMPOLLO et al., 2018; PRIETO; FONSECA; ZEM-MASCARENHAS, 2021).

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo em 2010 promoveu a campanha pela segurança do paciente, esclarecendo a categoria de enfermagem e chamando-a à responsabilidade de lançar um novo olhar sobre suas práticas cotidianas e identificar falhas no processo possíveis de gerar erros. Através desta campanha foi criada uma cartilha denominando 10 passos para a Segurança do Paciente.

A cartilha 10 Passos para a Segurança do Paciente foi elaborada com o objetivo de esclarecer e orientar sobre relevantes aspectos da segurança do paciente, demonstrando a igual importância de todos para sustentar a assistência de enfermagem em princípios e fundamentos que promovam a segurança do paciente. A cartilha fornece elementos capazes de contribuir para a construção do conhecimento de enfermagem, desenvolvimento profissional e melhora da assistência prestada à população.

Durante a revisão de literatura, observou-se uma lacuna quanto ao desenvolvimento de jogo educativo para consulta de enfermagem aos 10 passos para a segurança do paciente. Assim sendo, acredita-se que o jogo educativo que será desenvolvido poderá contribuir para aperfeiçoar a operacionalização da avaliação do paciente e prestação da assistência aos pacientes hospitalizados, padronização dos registros do profissional, facilitar a troca de informações entre os profissionais, visando melhorar a qualidade da assistência, sem risco, eventos adversos e danos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo aplicado na modalidade de produção tecnológica baseada na engenharia de software. Como metodologia de desenvolvimento do jogo educativo, optou-se pelo Design Instrucional Contextualizado. A construção do jogo educativo seguirá as seguintes etapas: Primeira etapa: Análise- Realizou-se uma revisão integrativa da literatura junto às bases de dados das Ciências da Saúde PUBMED, SciELO, LILACS e Cochrane, publicados entre 2019 a 2023. Foram utilizados os descritores controlados em Ciências da Saúde (DeCS): segurança do paciente” e “eventos adversos” e os termos correspondentes em português, inglês e espanhol. A estratégia de busca para cada idioma foi determinada pela combinação dos descritores selecionados e o operador booleano OR. Para a seleção das publicações a serem incluídas na

revisão, foram adotados como critérios de inclusão: estudos primários que tenham ligação direta com a temática; disponíveis na íntegra. Como critérios de exclusão: teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos e artigos que, após leitura do resumo, não se relaciona com o objeto de estudo proposto, além das publicações que se repetirem nas bases de dados e biblioteca virtual. Para classificar o nível de evidência dos estudos selecionados, foram utilizadas as categorias da Agency for Healthcare Research and Quality. Segunda etapa: Design: Nesta etapa, foram realizados o planejamento e a produção do conteúdo didático, a definição dos tópicos e a redação dos assuntos e os desenhos do layout. Terceira etapa: Desenvolvimento: Foi realizada a seleção das ferramentas que comporão as fases e as casas de cada etapa do jogo educativo, a definição da estrutura de navegação e a configuração de ambientes. Quarta etapa: Implementação: foi elaborada a configuração das ferramentas e dos recursos tecnológicos educacionais, bem como a construção de um ambiente para download de aplicação na internet e sua instalação no dispositivo móvel que estará disponível no Play Store.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a revisão integrativa da literatura, foram identificados 174 artigos (02 PubMed, 90 SciELO, 62 LILACS e Cochrane 20): 156 artigos foram excluídos por ser duplicatas, sendo 18 selecionados para leitura do título; em seguida, 18 foram escolhidos para leitura do resumo. Por fim, 09 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra e, dentre esses, 3 foram selecionados para compor o presente estudo. Vários estudos relatam que os aplicativos ou jogos devem ser construídos após revisão da literatura; assim, o profissional desenvolverá um material educativo baseado em subsídios científicos, facilitando a implementação da prática clínica e a prestação da assistência sistematizada, individualizada e personalizada, com menor risco e danos ao paciente e sem eventos adversos, enfim adquirindo conhecimentos (SALOMÉ; ROCHA, 2021). O jogo segurança do paciente foi constituído por 50 telas: 4 telas definindo a segurança do paciente, 10 telas descrevendo as medidas preventivas para evitar os eventos adversos durante assistência aos pacientes hospitalizados, 36 telas descrevendo os 10 passos para segurança do paciente. No final, para receber o certificado, o usuário deverá ter 90% de acertos. O desenvolvimento do jogo segurança do paciente tem especial relevância na prática clínica, uma vez que os profissionais que prestam assistência aos pacientes que apresentam fatores de risco ou que adquiriram a feridas necessitam ter conhecimento profundo e abrangente relacionado à avaliação, à prevenção e ao tratamento. A aprendizagem baseada em jogos apresenta alta capacidade de motivação e envolvimento do aluno no processo de ensino aprendizagem. Os jogos, quando aplicados na perspectiva do ensino dos profissionais da saúde, têm potencial para aprimorar a tomada de decisões clínicas de novos enfermeiros, sendo importante que sejam desenvolvidos baseados na literatura. (REED, 2020).

4 CONCLUSÃO

Após revisão interativa da literatura, foi possível construir o jogo “segurança do paciente”, que oferece fundamentação teórica e prática para os profissionais de saúde prestarem uma assistência aos pacientes hospitalizados com mínimo risco possível, sem danos e eventos adversos, através dos cuidados individualizados, sistematizados e personalizados.

REFERÊNCIAS

BRASIL tem 424 milhões de dispositivos digitais em uso, revela a 31ª Pesquisa Anual do FGVcia. FGV, 2020. Disponível em: <https://portal.fgv.br/noticias/brasil-tem-424-milhoes-dispositivos-digitais-uso-revela-31a-pesquisa-anual-fgvcia>.

COSTA, D. B. et al. Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002670016>.

CUNHA, D. R. et al. Construção de um aplicativo multimídia em plataforma móvel para tratamento de feridas com laserterapia. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1241-1249, maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i5a230676p1241-1249-2018>.

JESUS, G. K. D. et al. Nursing care practices in patient safety in use of invasive mechanical ventilation. **Nursing**, v. 24, n. 283, p. 6792 - 6805, 2021. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2080/2571>.

PAVAN, N. F. P. et al. Cultura de segurança do paciente no transplante renal no oeste catarinense. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 398–405, jul-ago 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900055>.

PIMENTA, C. A. M. et al. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN, 2017. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>.

PITICHAT, T. Smartphones in the workplace: Changing organizational behavior, transforming the future. **LUX**, v. 3, n. 1, p. 1–10, nov 2013. Disponível em: <https://scholarship.claremont.edu/lux/vol3/iss1/13/>.

PRIETO, M. M. N.; FONSECA, R. E. P. DA; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Avaliação da cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros através do HSOPSC: scoping review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1315>.

SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Developing a Mobile App for Prevention and Treatment of Pressure Injuries. **Advances in Skin & Wound Care**, v. 31, n. 2, p. 1-6, fev 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000529693.60680.5e>.

SALOMÉ, G. M.; ROCHA, C. A. Aplicativo móvel para avaliação, prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 10, n.1, p. 8-16, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.2963>.

SANTANA, J. S. et al. Software para consulta de enfermagem aos hipertensos da Estratégia Saúde na Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2541-2546, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0174>.

SARAIVA, C. O. P. O. et al. Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0085345>.

SILVA, A. M. A. et al. Mobile technologies in the Nursing area. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2570–2578, set-out 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0513>.

SILVA, L. L. T. et al. Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.

REED, J. M. Gaming in nursing education: recent trends and future paths. **Journal of Nursing Education**, v. 59, n. 7, p. 375-381, jun 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/01484834-20200617-04>.

ZAMPOLLO, N. et al. Adesão ao protocolo de identificação do paciente e medicação segura. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 10, p. 2667-2674, out 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234885p1129-1139-2018>.

VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA LÓGICA PRODUTORA DE CUIDADO E DE APRENDIZADOS

MARCUS AURELIO FARIAS SOBRAL; DOUGLAS MADUREIRA HERINGER DA SILVEIRA; VINICIUS PIETRO JESUS LARONGA; JANNE CAVALCANTE MONTEIRO; JANDRA CIBELE RODRIGUES DE ABRANTES PEREIRA LEITE

Introdução: Para intensificar o cuidado integral do paciente, dentro do contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), as visitas domiciliares representam uma noção de clínica ampliada, na qual equipes multiprofissionais de Estratégia da Saúde da Família (ESF) avaliam além do aspecto clínico do paciente, sua história e situação social, fatores que determinam o processo saúde-doença. Desse modo, promove-se um atendimento singular e humanizado ao usuário, de modo que as suas demandas particulares sejam contempladas e, conseqüentemente, o seu cuidado seja otimizado. **Objetivo:** relatar os aprendizados e significados de alunos do curso de medicina, sobre o acompanhamento de visitas domiciliares junto a uma equipe de ESF em Porto Velho, Rondônia. **Relato de experiência:** o grupo deste trabalho acompanhou a equipe de ESF durante o período de 4 meses, realizando visitas domiciliares à população adscrita da Unidade de Saúde da Família (USF), Nova Floresta. Nesse cenário, percebeu-se a importância das visitas para observar os determinantes sociais que influenciam no adoecimento dos usuários, além da sua extrema relevância para a saúde da população idosa. **Discussão:** as visitas domiciliares representam uma importante ferramenta para o tratamento, diagnóstico e reabilitação, promovendo um atendimento de acordo com a necessidade, inclusive para pacientes paliativos, de modo que o cuidado promova repercussão não apenas no paciente, mas também na sua família. Além disso, por meio das visitas, torna-se possível realizar e acompanhar o andamento de tratamentos longitudinais, certificando-se do monitoramento do cuidado, por meio do estabelecimento de um vínculo que respeita as limitações do usuário. **Conclusão:** evidencia-se, portanto, que como principal aprendizado desta experiência, percebeu-se o valor das visitas domiciliares para conhecer não só os determinantes, mas também todo o contexto complexo que compreende o processo saúde-doença da população adscrita, apresentando-se como uma ferramenta indispensável para a promoção de saúde, capaz de promover um cuidado integral, centrado na pessoa e nas suas necessidades.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Visita domiciliar, Saúde, Sistema único de saúde, Assistência integral à saúde.

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

WILLMARA VITÓRIA RESENDE DA SILVA

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Os enfermeiros são profissionais essenciais para o funcionamento das RAS, pois atuam em diversos níveis de atenção primária até a atenção terciária. **Objetivo:** Analisar os impactos específicos dos desafios enfrentados pelos enfermeiros nas RAS na qualidade do cuidado prestado à população. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir do levantamento de artigos científicos nas bases de dados SCOPUS, Google Scholar e na biblioteca da SciELO. Os critérios de inclusão foram artigos científicos disponibilizado na integração, nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão foram revisões (sistemáticas, narrativa e integrativa), artigos de opinião, editoriais e artigos duplicados na biblioteca e bases de dados. Foram encontrados 1265 artigos científicos a partir das estratégias de buscas. A partir das etapas no modelo Prisma foram incluídos 5 artigos que compuseram esta revisão. **Resultados:** Com base nos resultados da pesquisa, destaca-se que os principais desafios encontrados pelo enfermeiro nas Redes de Atenção à saúde está a carga de trabalho intensa; a falta de recursos humanos e materiais e/ou de insumos; educação continuada; coordenação interdisciplinar; a adaptação às novas tecnologias e sistemas informatizados; e a falta do cuidado centrado no paciente. **Conclusão:** A partir do presente estudo abordado foi possível concluir e evidenciar, esses desafios podem levar à insatisfação dos enfermeiros com o trabalho nas RAS, o que pode contribuir para a rotatividade de profissionais e a falta de profissionais qualificados no sistema. Para concluir, superar esses desafios requer conjuntos de esforços de gestores, profissionais de saúde e legisladores para garantir condições adequadas de trabalho, investimentos em educação continuada e a implantação eficaz de tecnologia, trazendo melhoria na qualidade do cuidado pelas redes de atenção à saúde.

Palavras-chave: Enfermagem, Redes de atenção à saúde, Enfermagem nas redes de atenção à saúde, Desafios, Desafios da enfermagem nas redes de atenção à saúde.

PARTICIPAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA I MOSTRA DE SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANIZELMA DANTAS BARBOSA; DEYVES ALVES PERES; JENNIFER COSTA BENTES;
KELIANE VENANCIO DA CUNHA; STÉFANY CAETANO CORRÊA

Introdução: A Saúde Coletiva engloba ações a serem desenvolvidas no âmbito da promoção da saúde e prevenção de agravos/doenças para a população, nisto necessita de planejamento e parcerias intersetorial interna e externa para a participação social. **Objetivos:** Apresentar a vivência de acadêmicos de enfermagem, durante a realização da I Mostra de Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (ISB/UFAM). **Relato de Experiência:** A Mostra ocorreu em maio de 2023, na praça pública no centro da cidade no município de Coari-Amazonas. O local foi escolhido estrategicamente para prestar atendimento aos ribeirinhos e pessoas advindas do entorno do município. Tiveram 6 barracas com serviços oferecidos pelo SUS como: teste rápido para (HIV, Sífilis, Hepatite B e C), teste de glicemia capilar, aferição de pressão arterial, vacinação para humanos e antirrábica para animais, distribuição de hipoclorito, mudas de plantas, além de orientações sobre os principais programas de saúde do Ministério da Saúde (MS) disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde. O evento contou com a participação dos acadêmicos, docentes e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. A Comunidade alcançada com a ação foi de um total de 439 pessoas. O contato com o público alvo foi relevante, implicando em experiências a partir do diálogo, da execução dos procedimentos e orientações. **Discussão:** A realização do evento trouxe benefícios tanto para a comunidade interna quanto externa do local onde o ISB/UFAM está inserido, visto que, disponibilizou assistência para a população, oportunizando os discentes de enfermagem praticarem os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos ao longo da formação acadêmica. **Conclusão:** A I Mostra de saúde coletiva permitiu uma simbiose entre os acadêmicos e a comunidade, onde as duas partes foram beneficiadas. Sugerimos assim, que para futuras mostras tenham a parceria dos demais cursos da instituição. Portanto, acreditamos na contribuição na prevenção de riscos das doenças que acometem pessoas no ambiente em geral e a promoção de saúde destes. Permeabilizando o cuidado com o bem estar físico e social dos usuários do serviço de saúde no SUS da população participante.

Palavras-chave: Saúde pública, Enfermagem, Integração comunitária, Prevenção, Acadêmicos.

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

CARLOS EDUARDO SOZINHO DA SILVA; DEBORA SUZANY GOMES QUARESMA;
KEMILLE ROQUE GONÇALVES; MAYARA FERREIRA DIAS; THAMILLES LUCELINA
MOURA PALHETA

Introdução: Sabe-se que, historicamente, as ações de saúde no sistema prisional começaram com as entidades religiosas, assim como ocorreu com outras instituições, como por exemplo, os manicômios; em 09 de setembro de 2003, foi instituído no país, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Além da responsabilidade do Estado prover e contribuir para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL), os profissionais de saúde apresentam papel essencial e desafiador nesse processo, haja vista que, a superlotação do sistema carcerário é uma realidade, onde nos traz a necessidade de reflexão e estudar como está a saúde da população privada de liberdade, contudo, é indispensável a reorientação e a reorganização no modelo de assistência de enfermagem dentro do sistema prisional, pois o nível de vulnerabilidade é enorme dentro desse ambiente, facilitando a transmissão de doenças e sua proliferação, o que fere e contraria os direitos humanos. Todavia, como visto, muitas são as barreiras e desafios para o desenvolvimento de ações voltadas à saúde do sistema carcerário.

Objetivos: Cabe a este estudo analisar a partir das evidências da literatura, a atuação do enfermeiro frente à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, de forma a identificar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro na assistência à saúde dessa população, visando descrever os principais desafios encontrados pelo enfermeiro na assistência dentro do cárcere. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), desenvolvida pelos acadêmicos de enfermagem, em 2022. **Resultados:** O estudo possibilitou maior entendimento acerca das práticas de enfermagem no contexto das Pessoas Privadas de Liberdade, a fim de efetivar o propósito de alavancar a produção de temas e identificar as causas pela qual a saúde desse grupo apresenta vulnerabilidade, para que seja usufruído de maneira a contribuir na adesão de soluções para a problemática exposta. **Conclusão:** Portanto, entendeu-se que, é de fundamental importância a atuação da equipe de enfermagem na prestação da devida assistência, com ações socioeducativas e humanizadas e de qualidade. Dessa forma, a pesquisa possibilitou a formação de uma consciência acerca da realidade da assistência prestada pelo enfermeiro dentro do âmbito carcerário.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Humanização, Assistência de enfermagem, Desafios, Integralidade.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE IST PARA MORADORES DE UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA EM COARI, AM

VIVIANNY KEMELLY DE SOUZA NUNES

Introdução: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são doenças causadas por microrganismos e podem ser transmitidas por meio da relação sexual. Realizar a educação em saúde sobre IST para moradores de comunidades ribeirinhas desempenha um papel bastante significativo na promoção do bem-estar dessas pessoas, contribuindo na prevenção de doenças, tendo em vista, o difícil acesso aos serviços de saúde, levando-se em consideração a distância percorrida da comunidade para o município em busca de atendimento. A educação em saúde possibilita que essas pessoas sejam capacitadas para realizar o autocuidado, de modo que, consigam enfrentar os desafios de maneira mais autônoma e proativa. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem durante estágio na comunidade ribeirinha em Coari, interior do Amazonas. **Relato de caso/experiência:** Em setembro de 2023, acadêmicos do curso de enfermagem realizaram estágio da disciplina de Saúde das Populações Amazônicas em uma comunidade ribeirinha localizada no município de Coari, interior do estado do Amazonas. Dentre as diversas atividades desempenhadas ao longo do estágio, realizou-se educação em saúde sobre IST com os moradores da comunidade, onde foi abordado os diferentes tipos de IST, as práticas seguras e os métodos de prevenção, dando destaque para o uso do preservativos masculino e feminino, buscando reduzir, dessa forma, significativamente o risco de contrair ou transmitir IST. Outrossim, era enfatizado sobre a necessidade de estar realizando os testes rápidos para HIV, sífilis, Hepatites B e C. Além disso, ao final de cada palestra realizávamos a entrega de pequenos kit contendo preservativos. **Discussão:** Dada a dificuldade de acesso, a educação em saúde com ênfase na capacitação para o autocuidado proporcionou impactos positivos na qualidade de vida e no bem-estar. As pessoas passaram a compreender os riscos, modos de transmissão e a importância da prevenção. Com todas as informações sobre práticas seguras, os ribeirinhos podem tomar medidas para reduzir a propagação de IST mesmo residindo em locais de difícil acesso a saúde, onde a assistência médica imediata pode ser difícil de obter. **Conclusão:** A educação em saúde sobre IST para ribeirinhos contribuiu para o fortalecimento da comunidade, promovendo uma abordagem integral da saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde pública, Atenção básica, Ist, Ribeirinho.



UMA PERSPECTIVA PRÁTICA SOBRE A ESCALA DE RISCO FAMILIAR DE COELHO-SAVASSI

JHÔNATAS LUÍS KNAUT; MARIA EDUARDA ALMEIDA SANTANA; MARIANA BOBATO PULGATTI; DÉBORA WROBLEWSKI TECCHIO; JULIANA CAMILA DE SOUZA OLIVEIRA

RESUMO

O SUS adota estratégias diversas para prover saúde de maneira eficiente no país, e um pilar fundamental dessa estrutura é a Atenção Primária à Saúde (APS). Dentro da APS existem as Equipes de Saúde da Família (ESF) que, dentre diversas funções, utilizam as ferramentas de metrificação do risco familiar, visando determinar quais famílias necessitam de atenção especial por parte das ESF, sobretudo no contexto da visita domiciliar. Sendo o médico um membro dessas equipes, sua formação deve envolver o uso de métricas de risco familiar. Portanto, o objetivo desse relato, foi instruir acadêmicos de medicina sobre o uso da Escala de Risco Familiar de Coelho & Savassi (ERF-CS). A fim de atender o objetivo proposto, um grupo de seis acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Rondônia foi submetido a duas visitas domiciliares de um mesmo território sob responsabilidade de uma mesma ESF para aplicar a ERF-CS. O resultado intrigou os acadêmicos pelo descompasso entre suas percepções e os valores da escala de risco calculados para as duas famílias em questão, de forma que levantou questionamentos sobre a aplicabilidade da escala no território em questão. Essa dissociação motivou um debate profundo sobre o tema, elencando princípios do método, pontos de melhoria da escala e de sua aplicação para melhor atender a demanda populacional, situação que não aconteceria se o método de ensino aplicado fosse teórico-expositivo. Conclui-se, portanto, que atividades extra-sala e inseridas no contexto real da prática profissional aprimoram a formação de futuros médicos ao inserirem os acadêmicos em uma situação real de estratificação familiar e, ademais, ao estimularem o diálogo e comunicação clara com as famílias.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Aprendizagem; Medicina de Família e Comunidade; Formação Acadêmica; Escala de Risco Familiar.

1 INTRODUÇÃO

Desde a criação SUS diversas estratégias são criadas a fim de prover a saúde de maneira eficiente no país. Dessa forma, as USF's (Unidade de Saúde da Família) possuem suas equipes formadas por profissionais especializados que desenvolvem estratégias em saúde de acordo com as demandas do território e da unidade. Assim, visando a promoção de saúde, ferramentas, como a Escala de Risco Familiar de Coelho & Savassi (ERF-CS), são utilizadas por tais equipes a fim de classificar o risco social de determinada família. Dentre os objetivos buscados pela escala está a reflexão do potencial de adoecimento de cada núcleo familiar (Savassi et al., 2013).

No conjunto da produção de serviços de saúde coletiva, a Visita Domiciliar (VD) tem sido um dos instrumentos historicamente utilizados no âmbito da intervenção de saúde

pública, preferentemente direcionando a família como alvo de atenção (Egry et al., 2000). Esse acompanhamento familiar de perto permite, por meio da criação de vínculo, o entendimento das necessidades pessoais de cada integrante do núcleo parental e o manejo das atividades da equipe. Diante disso, a inserção da ERF-CS no contexto das visitas domiciliares atua como um simplificador do planejamento de estratégias direcionadas a cada demanda, fator possibilitado pela facilidade do manuseio da ferramenta. Visto que o médico compõe a Equipe de Saúde da Família (ESF), a formação desse profissional deve envolver o uso de métricas de risco familiar. Portanto, o objetivo desse relato, foi instruir acadêmicos de medicina sobre o uso da ERF-CS.

Conforme amplamente aceito na literatura, a prática é um caminho para a aprendizagem (Bispo, 2013; Durante et al., 2019; Gherardi & Strati, 2014; Lohman, 2000). Para Gherardi e Strati (2014), a construção do conhecimento via atividades práticas passa a ser feito coletivamente, deixando de estar apenas na mente dos indivíduos. Nesse sentido, a aprendizagem ocorrendo no próprio exercício da profissão acontece de forma mais intuitiva ao longo das vivências (Motta & Corá, 2019). Gherardi e Strati (2014) ainda defendem que a aprendizagem baseada na prática, por estar acontecendo dentro de um contexto, é capaz de construir o conhecimento dentro do próprio tecido social, o que a enriquece. Como o aprendizado por meio da prática acontece como um processo, ele é caracterizado por dinamicidade, que envolve relações, mediações e negociações, reproduzindo uma realidade social, que muitas vezes não é possível de identificar apenas com as aulas teóricas (Durante et al., 2019). Por conta desses fatores, a construção do entendimento sobre a ferramenta de Escala de Risco Familiar proposta por Coelho & Savassi foi realizada por meio de prática.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A fim de atender o objetivo proposto, um grupo de seis alunos do segundo período do curso de Medicina da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), foi submetido a duas visitas domiciliares de um mesmo território sob cuidado da equipe de Saúde da Família Embratel I, pertencente à Unidade de Saúde da Família Pedacinho de Chão, em Porto Velho - RO. Durante as visitas, realizou-se com os moradores, uma entrevista guiada pela ficha de “Cadastro Individual da Atenção Básica” fornecida pelo ACS responsável. Por meio das informações coletadas de cada membro da residência visitada, foi possível aplicar a Escala de Risco familiar proposta por Coelho & Savassi (2011). Os dados obtidos foram analisados e discutidos, confrontando o valor da escala encontrado para cada família com a realidade observada pelos alunos.

A primeira residência visitada foi identificada como “Família 1” e nela moram um casal de idosos junto com uma filha, a qual cuida dos pais. O pai tem 94 anos apresentando diabetes, aneurisma da aorta abdominal infrarrenal, depósitos de cálcio nas carótidas, estenose venosa na panturrilha direita e mobilidade reduzida. Embora ex-fumante, não apresenta patologias pulmonares. Sua esposa tem 86 anos e é portadora de uma neuropatia periférica, fazendo com que ela utilize um andador para se locomover. Ela também apresenta hipertensão controlada, deficiência auditiva e uma patologia renal, que não foi definida. No ano de 2008, curou-se de um câncer após mastectomia radical.

O casal de aposentados teve três filhos, sendo que um voltou a morar com os pais quando eles precisaram de auxílio por conta das limitações causadas pela idade e comorbidades. Essa filha tem 67 anos e também é aposentada.

Seguindo os critérios e pontuações estipulados por Coelho & Savassi, a Família 1 apresenta os fatores de risco: deficiência física para duas pessoas, dois indivíduos com idade acima de 70 anos, um com Hipertensão Arterial Sistêmica e um com Diabetes Mellitus, além da relação morador/cômodo ser menor que 1, isso totaliza 10 pontos e classifica a família

como sendo de risco máximo, o que equivale na prática, que precisa de maior atenção da Equipe de Saúde da Família (ESF) responsável pelo território em questão.

A poucos metros da casa da Família 1, visitou-se a segunda residência e as pessoas que ali moram foram identificadas como “Família 2”, composta por três mulheres: avó, mãe e filha. A matriarca tem 94 anos, é hipertensa, enfisematosa e dentro do período de 5 a 8 anos atrás teve um AVC e duas quedas com fraturas de fêmur e quadril. Por conta do descrito, ela encontra-se acamada sendo completamente dependente de cuidados por terceiros, no caso, pela neta de 33 anos. A renda da casa provém da filha de 71 anos, que ainda se mantém trabalhando para sustentar a família.

O risco familiar calculado para a Família 2 considerou os fatores de risco: acamado, deficiência física, indivíduo maior de que 70 anos de idade, Hipertensão Arterial Sistêmica e uma relação morador/cômodo menor que 1, totalizando 8 pontos e classificando a família como risco médio, ou seja, um índice menor que o da Família 1 e que, portanto, receberia menor atenção da ESF.

3 DISCUSSÃO

O resultado intrigou os acadêmicos de medicina, pois visualizaram a Família 2 com a mais vulnerável. Isso motivou uma busca para entender qual ou quais fatores levaram a essa dissociação entre a percepção e a escala de risco de Coelho & Savassi. A conclusão foi unânime quanto à influência dos aspectos financeiros no grau de risco familiar, pois a Família 1 vive uma condição em que, na falta da filha cuidadora, os outros dois irmãos possuem condições para cuidar dos pais. Na família 2, a ausência da filha, deixaria a mãe e a neta sem recursos para sobrevivência. Um outro aspecto, numa esfera socioeconômica mais ampla, é a neta, que mesmo com formação universitária, não pode entrar no mercado de trabalho, pela necessidade de alguém cuidar da avó. O agravante dessa situação é que seu efeito será manifestado por anos, uma vez que quando essa neta buscar ingressar no mercado de trabalho, não possuirá nenhuma experiência profissional.

Quando se analisa os fatores que pontuam na ERF-CS, existe a relação morador/cômodo que de certa forma retrata o aspecto econômico da família, mas, pelo menos para as famílias apresentadas, ele não foi forte o suficiente para alterar a classificação de risco. Ademais, ao se considerar o trabalho doméstico como emprego, retira-se uma pontuação no cálculo do risco familiar que pode refletir o déficit financeiro da família, como ocorreu na família 2.

Uma outra lógica que entrou em discussão é que a ERF-CS é um instrumento que visa atender as prioridades em agravos à saúde, focando nas comorbidades e, portanto, não seria a função dessa classificação envolver o aspecto econômico das famílias. Entretanto, logo em seguida, vem o contra-argumento que, se a saúde deve ser entendida como um conceito amplo e multifatorial, então o aspecto socioeconômico deve sim ser considerado, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) defende, “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

Segundo os criadores da mesma, a escala de Coelho-Savassi foi estruturada para a “visita domiciliar meio”, englobando, portanto, a promoção à saúde (Coelho; Savassi, 2011). Entende-se, por conseguinte, que a escala deve conter sentinelas que demonstrem de forma clara as condições socioeconômicas da população de maneira a priorizar famílias em maiores vulnerabilidades financeiras. E nesse ponto, os seis alunos de graduação, apontam limitação na ERF-CS.

Ainda de acordo com Savassi, Lage e Coelho (2012), a escala é um instrumento que ainda precisa ser validado, ampliado e consolidado e, com a nova conformação do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), novas sentinelas podem ser pesquisadas. Logo, abre-

se o questionamento da possível inclusão de novos sentinelas de forma a evidenciar a situação socioeconômica da família e auxiliar na melhoria da priorização da visita domiciliar.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a adoção de uma metodologia prática de aprendizado para compreender o uso da ferramenta de Escala de Risco Familiar de Coelho & Savassi despertou entre os alunos de medicina uma discussão aprofundada sobre o tema. Ademais, a proposta executada por meio de visita domiciliar, ainda permitiu aos acadêmicos adquirir outros conhecimentos sobre a Atenção Básica, além de desenvolver outras habilidades, como as de comunicação, ao interagirem com os moradores das residências visitadas. Portanto, atividades extra-sala e inseridas no contexto real da prática profissional aprimoram a formação de futuros médicos.

REFERÊNCIAS

BISPO, M. Estudos baseados em prática: conceitos, história e perspectivas. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, v. 2, n. 1, p. 13-33, 2013.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2011.

DURANTE, D. G.; VELOSO, F. R.; MACHADO, D. Q.; CABRAL, A. C. A.; SANTOS, A. M. Aprendizagem organizacional na abordagem dos estudos baseados em prática: revisão da produção científica. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, n. 2, p. 1-27, 2019.

EGRY, E. Y; FONSECA, R. M. G. S. A família, a visita domiciliária e a enfermagem: Revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 3, p.233-239, 2000.

GHERARDI, S.; STRATI, A. **Administração e aprendizagem na prática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

LOHMAN, M. Environmental inhibitors to informal learning in the workplace: a case study of public school teachers. **Adult Education Quarterly**, v. 50, n. 2, p. 83-101, 2000.

MOTTA, R. G.; CORÁ, M. A. J. Teoria do esporte e as Economias: evento de festa e esporte universitário em São Paulo. **Pensamento & Realidade**, v. 34, n. 1, p. 94-110, 2019.

SAVASSI, L. C. M; LAGE, J. L; COELHO, F. L. G. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho Savassi. **Journal of Management and Primary Health Care**, v.3, n.2, p.179-185, 2012.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS

MARIA VERÔNICA SOUSA TORRES; AMANDA KELLEN PEREIRA DA SILVA; KATIUSCIA LARSEN DE ABREU AGUIAR

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis constituem a principal causa de morte hoje no Brasil e mundo. Apesar do empenho das Equipes de Atenção Primária em Saúde, em promover ações de promoção e educação em saúde para as pessoas com Hipertensão e Diabetes, a baixa adesão e a resistência em participar dessas ações, tem gerado um grande desafio para saúde brasileira. **Objetivos:** Relatar a experiência sobre o circuito de palestras sobre diabetes e hipertensão arterial. **Relato de Experiência:** Na Unidade Básica de Saúde localizada na Região Leste do Distrito Federal, uma das equipes existentes tem se empenhado na promoção, educação e cuidado sobre Hipertensão Arterial (HAS) e Diabetes para a população, com o objetivo de reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida. A ação proposta, é dividida em 2 momentos, sendo: 1ª na consulta de Enfermagem, onde o foco principal é os fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão e diabetes; em segundo, a participação no grupo de HAS e Diabetes, que tem como foco a educação em saúde sobre vários pontos importantes relacionados prevenção de complicações, adesão ao tratamento e práticas saudáveis. Esta ação tem a participação da equipe multidisciplinar. **Discussão:** A educação em saúde é um componente importante na atenção básica (AB). Por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de encontros disponibilizados pelas equipes, há o estímulo à autonomia, à participação popular e ao protagonismo dos sujeitos no seu próprio cuidado. É relevante que os profissionais utilizem do vínculo que tem com os usuários cadastrados para incentiva-los a participar dos encontros e oportunidades que ofertadas pela UBS. Apesar de mesmo assim ocorrer a pouca adesão dos pacientes ao grupo, experienciado nesse relato, por exemplo. **Conclusão:** Conclui-se que o momento foi marcado por troca de informações com a paciente, esclarecimento de dúvidas, proporcionando conhecimento e quebrando o paradigma do atendimento verticalizado. É possível fazer com que o indivíduo seja capaz de assumir um papel ativo no seu processo educativo em saúde. A única dificuldade no momento é a falta de adesão dos pacientes ao grupo.

Palavras-chave: Educação em saúde, Atenção primária à saúde, Promoção da saúde, Prevenção de doenças, Enfermagem.

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

JARDYELLEN MATIAS BEZERRA; HELEN DANTAS SILVESTRE; TÂMARA ALBUQUERQUE LEITE GUEDES

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento que se destaca por expressões comportamentais distintas, repetitivas, carência nas habilidades de comunicação e interação social. O diagnóstico precoce do TEA possibilita o início do tratamento e intervenções comportamentais o mais cedo possível, trazendo mais benefícios a longo prazo, considerando a capacidade do cérebro para a neuroplasticidade. Devido à Atenção Primária à Saúde (APS) ser o primeiro ponto de contato com os usuários, é fundamental a detecção precoce do autismo nesse nível de atenção. **Objetivos:** Apontar a relevância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista no âmbito da atenção básica à saúde. **Metodologia:** O trabalho constitui uma revisão de literatura, com pesquisas realizadas na base de dados: MEDLINE. Empregou-se quatro descritores, selecionados no DeCS/MeSH, na chave de busca, combinados com o operador booleano AND, sendo encontrados 28 artigos. Os critérios de inclusão foram trabalhos nos últimos cinco anos, nos idiomas português, espanhol e inglês. Artigos duplicados, teses, monografias e aqueles que não abordavam sobre o tema foram excluídos, resultando em sete pesquisas. **Resultados:** O diagnóstico precoce do autismo deve ser feito antes dos três anos de idade. Entretanto, observa-se um desafio no quesito, sendo necessário uma maior capacitação acerca do reconhecimento dos sinais de alerta por parte dos profissionais da saúde atuantes na APS, assim como a aplicação do questionário M-CHAT aos responsáveis pelas crianças para auxiliar na investigação. Lamentavelmente, os atrasos no diagnóstico são comuns e afetam a qualidade de vida dessas crianças, que terão seu neurodesenvolvimento prejudicado devido à demora no início de uma abordagem terapêutica multiprofissional para alcançar os resultados esperados na melhoria da sua condição. **Conclusão:** O TEA pode gerar desafios consideráveis na interação social e nos comportamentos da criança, uma vez que o autismo ocasiona alterações do neurodesenvolvimento. Logo, a importância do diagnóstico precoce resulta em uma intervenção terapêutica multiprofissional precoce, podendo ser feita na puericultura, visando uma melhoria nas áreas da comunicação, habilidades e interações sociais. Dessa maneira, os profissionais de saúde devem estar preparados e capacitados para saber reconhecer, precocemente, a diversidade dos sinais e sintomas apresentados no Espectro Autista.

Palavras-chave: Diagnóstico precoce, Transtorno do espectro autista, Autismo infantil, Atenção primária à saúde, Atenção básica.

GRAVIDEZ ABDOMINAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE COM DESFECHO FAVORÁVEL: RELATO DE CASO

GEORGINA DOS SANTOS MONTEIRO

Introdução: A gestação abdominal constitui um evento extremamente raro em obstetricia: sua incidência varia de 1 para 10.000 a 1 para 64.000 nascimentos. A gravidez ectópica ocorre quando o conceito se implanta fora da cavidade uterina, levando a morte materna. A morbimortalidade materna é elevada. A sobrevivência neonatal é cerca de 20%. **Objetivo:** Demonstrar a importância da detecção e diagnóstico precoce no pré-natal compartilhado. **Relato de Caso:** E.C.A., 22 anos, gesta II, aborto I (gravidez ectópica prévia com realização cirúrgica pélvica), natural de Manaus (AM). Foram realizadas 7 consultas de pré-natal. Iniciou pré-natal referindo náuseas, pressão arterial sistêmica de 100x80 mmHG. A ultrassonografia endovaginal evidenciou 10 semanas e dois dias de gravidez tópica com BCF 165 bpm e os exames complementares dentro da normalidade. Evoluiu com queixa de dor pélvica ao completar 16 semanas e 5 dias procurou a Maternidade de referência sendo diagnosticada com cistite e anemia (hemoglobina: 9,5 g/dL). Ao completar 41 semanas foi encaminhada a maternidade para avaliação obstétrica com queixas de dores pélvicas e pressão arterial sistêmica de 140x90 mmHG. Procurou serviço de urgência, sendo admitida com queixa de dor abdominal, quadro clínico compatível com gravidez abdominal com complicações hemorrágicas evoluindo com choque hipovolêmico. Foi submetida a Laparotomia exploradora com ressecção da placenta, extração de feto vivo do sexo masculino, Os escores de Apgar foram de 9 e 10 no 5º e 10º minutos, respectivamente. A placenta encontrava-se aderida no sigmóide, realizou-se rafia do sigmóide, apendicectomia incidental e reconstrução de ureter direito com colocação de cateter duplo J. Transferida para UTI para Monitoração de sangramento e estabilidade hemodinâmica. Seguiu com evolução satisfatória, Recebeu alta hospitalar após 10 dias de internação. Segmento com a urologia para retirada do cateter duplo J e Sonda Vesical de demora. **Discussão:** Observou-se desfecho favorável da gravidez ocorrendo complicações maternas. Mas, boa recuperação pós-cirúrgica. Extração do recém-nascido vivo, pós-termo, sem malformações ou deformidades. Os principais achados ecográficos característicos da gestação abdominal não foram descritos e, provavelmente passaram despercebidos nos exames realizados. **Conclusão:** A Gravidez ectópica deve ter seu cuidado compartilhado sempre que for suspeitada com menos risco de morbimortalidade para a mãe².

Palavras-chave: Gravidez abdominal, Pré natal de alto risco, Prenhez ectópica, Atenção primária, Complicações maternas.

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO EMPODERAMENTO DA GESTANTE PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

LAYS COSTA SILVA; LUISE LIRA BARROS PINTO; SILVANA DAFLON CASTRICINI

Introdução: Está hoje em evidência a discussão que tem dado ênfase às boas práticas de assistência ao ciclo gravídico-puerperal e ao nascimento, aos episódios recorrentes de negligência no serviço prestado, utilização de protocolos desatualizados e/ou condutas inadequadas, medicalização e patologização da parturição. Porém, algumas práticas realizadas na assistência obstétrica continuam em dissonância com as recomendações mundiais. **Objetivos:** Discutir os conceitos acerca da violência obstétrica e o papel da Atenção Primária à Saúde na sua prevenção. **Metodologia:** O presente estudo consiste em uma revisão da literatura e foram consultadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (NLM) - PubMed. Foram incluídos artigos publicados nos idiomas espanhol, inglês e português, considerando os descritores da presente pesquisa: Saúde; Mulher; Violência; Obstétrica; Atenção Primária à Saúde. Esta pesquisa trata-se de um subproduto de projeto de pesquisa de intervenção ainda em fase de execução. **Resultados:** Não existe um consenso na literatura quanto ao conceito de Violência Obstétrica (VO), mas ela pode ser entendida como uma ação caracterizada por desrespeito à mulher em relação aos seus direitos sexuais, reprodutivos e humanos durante a gestação, o parto e o puerpério. Os maus tratos podem incluir violência física ou psicológica, podendo fazer da experiência da gestação um momento traumático para a mulher ou o bebê. A VO está relacionada não apenas ao trabalho de profissionais de saúde, mas também a falhas estruturais de clínicas, hospitais e do sistema de saúde como um todo. Existem diversas formas nas quais o serviço de saúde pode ser prejudicial à mulher durante a gestação ou no puerpério, desde intimidação ou agressão verbal ao negligenciamento de tratamentos. **Conclusão:** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher prioriza políticas públicas para fortalecer a saúde dessa população de forma integral, incluindo a atenção às situações de violência. O segmento de pré-natal é de responsabilidade da Atenção Primária à Saúde e cabe aos profissionais à orientação em saúde sobre VO às mulheres durante as consultas de modo que possam reconhecer atos violentos, muitas vezes não tão explícitos, e saibam sobre seus direitos garantidos pelo Estado.

Palavras-chave: Saúde, Mulher, Violência obstétrica, Atenção primária à saúde, Sus.

DESAFIOS NO ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA ANÁLISE CRÍTICA

LAYS COSTA SILVA

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem se configurado ao longo dos anos a fim de garantir direito à saúde à população. O acesso de primeiro contato é um dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), de forma que a APS é a porta de entrada do indivíduo ao sistema de saúde. **Objetivo:** Discutir os principais entraves associados à dificuldade de acesso à Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** O presente estudo consiste em uma revisão da literatura e foram consultadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (NLM) - PubMed. Foram incluídos artigos publicados nos idiomas espanhol, inglês e português, considerando os descritores da presente pesquisa (abaixo). Esta pesquisa trata-se de um subproduto de projeto de pesquisa de dissertação de mestrado. **Resultados:** Não existe uma definição de acesso universalmente acordada. Para alguns autores, "acesso" refere-se à entrada ou ao uso do sistema de saúde, enquanto para outros caracteriza os fatores que influenciam essa entrada ou o uso e estão interligados às estratégias políticas de saúde, pois afetam o sistema de prestação de cuidados e de serviços de saúde. As dimensões do acesso incluem a disponibilidade dos serviços e a sua acessibilidade geográfica. A questão da dificuldade de acesso na atenção à saúde tem ligação com diversos fatores, destacam-se: necessidade de aumento da cobertura da ESF; desafio para interiorização e fixação de profissionais (sobretudo médicos); horário de funcionamento da unidade (funcionamento no horário de almoço, noturno e aos sábados); necessidade de otimização do papel da enfermagem; escassez de médicos na APS com formação em medicina de família e comunidade; modelos de organização de agenda; e o equilíbrio entre a oferta de vagas e demanda da população. **Conclusão:** A equidade refere-se à "justiça social do acesso", de modo que os recursos devem ser direcionados de acordo com a necessidade de uma determinada população. A partir de todas essas reflexões compreende-se que a discussão sobre acesso deve ser ampla, sendo fundamental para análises da qualidade dos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Acesso aos serviços de saúde, Sistema único de saúde, Agenda médica, Estratégia de saúde da família.

DIAGNÓSTICO DE SARCOMA DE KAPOSI EM PACIENTE PORTADOR DE HIV NA REDE DE SAÚDE

CAMILA GOUVÊA FACURE; PAMELA ESTER SOARES DE ALENCAR; FLÁVIO PAULO DE FARIA JÚNIOR

Introdução: Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia angioproliferativa multifocal que acomete principalmente pele e mucosas causando lesões variadas, sendo uma das doenças definidoras Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), cujo manejo requer atenção integrada do sistema de saúde para diagnóstico, tratamento e seguimento do paciente. **Objetivos:** abordar o diagnóstico de Sarcoma de Kaposi de um paciente recém diagnosticado com HIV na atenção primária da saúde, por meio de ferramentas diagnósticas e terapêutica no manejo da doença. **Relato de caso:** estudo descritivo do tipo relato de caso realizado por revisão de prontuário hospitalar, sendo dispensada a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). paciente sexo masculino, 42 anos, foi admitido no serviço de saúde da atenção primária com astenia e lesões violáceas nos membros. Iniciou com febre e tosse seca há 3 meses, recebendo diagnóstico para HIV em unidade básica de saúde, por meio de testes laboratoriais. Devido piora da astenia e das lesões foi encaminhado ao serviço de um hospital universitário. Na admissão, com alta carga viral, introduziu a terapia antirretroviral (TARV) com Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir. **Discussão:** Ao exame físico, apresentava lesões de pápulas eritemato-violáceas disseminadas com diâmetros variáveis, concentradas em tronco e em membros superiores, além de linfonodos cervicais e axilares, móveis e fibroelásticos. Prosseguida pesquisa para doença disseminada no sistema de saúde, realizou-se endoscopia digestiva alta que mostrou lesões violáceas vasculares em esôfago, estômago e duodeno. Paciente foi submetido a colonoscopia que mostrou múltiplas lesões violáceas desde o cólon até o reto. Ao seguir investigação, o mielograma evidenciou celularidade com alterações megaloblásticas. Submetido então a biópsia de pele com resultado de microscopia compatível com a clínica de Sarcoma de Kaposi, confirmando o diagnóstico. Paciente encaminhado para iniciar tratamento quimioterápico no serviço especializado de oncologia em conjunto com a TARV, além do acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** o sarcoma de Kaposi é uma doença oportunista reconhecida pela associação ao vírus HIV, com manifestações clínicas diversas, que demanda diagnóstico precoce para manejo adequado e por isso necessita da atenção integrada à saúde do paciente na rede, desde a atenção primária até o acompanhamento hospitalar.

Palavras-chave: Sarcoma de kaposi, Atenção integrada à saúde, Saúde pública, Imunodeficiência adquirida, Atenção primária à saúde.

PROMOVENDO O CONFORTO: VIVÊNCIAS COM O USO DE COMPRESSA MORNA NA INSERÇÃO DO DIU EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

LAYS COSTA SILVA; LUDMILA SEPULVEDA COIMBRA E SOUZA

Introdução: Como estratégia de aumento da oferta aos serviços de planejamento familiar e, em especial, à contracepção com utilização do Dispositivo Intrauterino (DIU), a equipe de enfermagem de unidades básicas de saúde (UBS) do município do Rio de Janeiro tem sido capacitada para realizar a inserção ambulatorial do DIU de cobre em mulheres. **Objetivo:** Compartilhar experiências de profissionais de enfermagem de unidade básica de saúde com a utilização de compressa morna em mulheres submetidas à inserção de DIU como estratégia de conforto durante o procedimento. **Relato de caso/experiência:** Em UBS localizada na zona norte da cidade, durante o período de capacitação de preceptoras e, posteriormente de residentes, cerca de 90 DIUs de cobre foram inseridos no período de quatro meses. Considerando a dor tipo cólica ocasionada (normalmente) durante algumas etapas do procedimento, sensibilidade e ansiedade da paciente e a restrição quanto ao uso de anestésico local pela enfermagem, pensou-se em métodos não invasivos para promoção de conforto durante a inserção. Para tanto, empiricamente observou-se resposta positiva quando uma profissional colocava sua mão sobre o abdome da paciente durante o procedimento e, em vista disso, iniciou-se o uso de compressa morna colocada em região pélvica durante a inserção. Foi observado que as mulheres referiam menos incômodo e sentiam-se mais acolhidas com essa estratégia, que passou a ser rotineira. **Discussão:** É sabido que a aplicação de calor por meio de compressas é um recurso prático e de baixo custo no tratamento de dismenorreia com estudos que demonstram maior satisfação com o método e maior redução da dor no período menstrual. Considerando o tipo de dor ocasionada pela inserção do DIU, o uso dessa ferramenta pode contribuir para o bem-estar e melhor experiência da paciente. **Conclusão:** A partir dessas vivências a equipe teve *insights* sobre a sua eficácia e potenciais benefícios psicofísicos associados a essa abordagem não medicamentosa, diminuindo os diversos riscos da farmacoterapia, sendo a base para estruturação de pesquisa (em andamento) para aprofundamento teórico e prático sobre essa técnica.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde, Contracepção, Dispositivo intrauterino, Tratamento não farmacológico, Enfermagem.

A EXPERIÊNCIA DA PRECEPTORIA NO CURSO TÉCNICO DE AGENTE COMUNITÁRIO

GEOVANE EVANGELISTA MOREIRA; DAIANA MOREIRA MENDES ROZENDO; LÍSIA APARECIDA COSTA GONÇALVES; FLÁVIA LUCISANO BOTELHO DO AMARAL

Introdução: A preceptoria refere-se ao acompanhamento e orientação profissional na educação em serviço. Diz respeito ao profissional que não é da academia, mas atua como referência para os estudantes no ambiente de trabalho. **Objetivo:** Relatar a experiência como preceptor no Curso Técnico de Agente Comunitário ofertado pela Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Governo Federal no âmbito de um município brasileiro. **Relato de Experiência:** O curso ocorreu ao longo do ano de 2023. A carga horária de atividades foi de 15 horas semanais. O local de atuação foi em um município de pequeno porte (Carvalhópolis/MG) com apenas uma unidade de saúde (Centro de Saúde de Carvalhópolis/MG). A prática de preceptoria precisou estar aliada com as atividades teóricas dos alunos, ou seja, o preceptor acompanhava o conteúdo teórico para contribuir nas atividades práticas e presenciais. Vários foram os atores envolvidos na parte teórica (professores da universidade e tutores) e prática (supervisores, preceptores e alunos). Os recursos utilizados foram: site e canal do Youtube do curso, plataforma Moodle, grupo de WhatsApp e o ambiente de trabalho dos alunos (com salas, computadores, impressoras, entre outros). Ao longo do curso foram realizadas reuniões, discussões, apresentações, entre outras atividades. **Discussão:** A atuação como preceptor exigiu mudanças na rotina e compromisso do profissional, uma vez que o preceptor era o cirurgião-dentista (CD) da unidade. Houve uma reorganização em termos de agendamento de pacientes, atividades/reuniões com os estudantes e com o supervisor do curso. Além da rotina citada, as temáticas do curso exigiam momentos de estudo, preparação e aprofundamento em cada fascículo. Tudo que era realizado pelo preceptor devia ser registrado na forma de relatório no sistema de educação a distância da universidade. Enfim, durante o curso o preceptor teve que dominar a parte de informática, comunicação e a relação ensino-aprendizagem. **Conclusão:** Pode-se concluir que a atuação como preceptor é uma mão de duas vias, ou seja, tanto os alunos como o preceptor são beneficiados durante o curso. Além disso, qualquer profissional que esteja capacitado, seja interessado e organizado pode contribuir com a preceptoria no âmbito da atenção primária.

Palavras-chave: Preceptoria, Agentes comunitários de saúde, Educação continuada, Sistema único de saúde, Educação.

A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE APRIMORAMENTO DA COMUNICAÇÃO PARA ENFERMEIROS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

JOSIMAR KAPPS DE SOUZA DIAS; LUDMILA SEPULVEDA COIMBRA E SOUZA;
TAUANE MORAES DOS SANTOS VALENTIM

Introdução: A comunicação pode ser entendida como prática que advém da interação entre seres humanos, ela diz respeito ao estudo de estratégias para informar e influenciar as decisões dos indivíduos e coletividades. Visando isto, este relato de experiência traz a importância de discutir a educação permanente na Atenção Primária em Saúde (APS) abordando os temas comunicação não violenta e notícias difíceis, auxiliando na resolução de conflitos, haja vista, que leva em consideração comportamentos, sentimentos, percepções, necessidades pessoais e do outro. **Objetivos:** Despertar o interesse dos profissionais sobre os tipos de comunicação e suas barreiras frente a fragilidade da APS, qualificar a prática a fim de compreender os conceitos de notícias não violentas, e, operacionalizar os profissionais a fim de discussão sobre as possibilidades através de protocolos para notícias difíceis. **Relato de Experiência:** Em um Programa de Residência de Enfermagem de Família Comunidade foi realizada uma aula com a temática “Comunicação Não Violenta e Barreiras na Comunicação”. A Dinâmica se iniciou conceituando comunicação e comunicação em saúde, onde os participantes concluíram que a comunicação tem por objetivo desvencilhar, quebrar barreiras, promover interação e propiciar o diálogo. Trabalhou-se os tipos de comunicação e suas barreiras, refletindo o quanto isso interfere no relacionamento profissional de saúde- usuários, essa temática foi trabalhada trazendo enfoque no método clínico centrado na pessoa. No segundo momento da aula foi introduzida a temática de comunicação de notícias difíceis e o uso do protocolo SPYKES, que orienta o profissional a comunicar uma notícia difícil e agir com empatia à resposta do usuário. Como forma de avaliar o conhecimento adquirido, foi realizada uma teatralização falando sobre situações do cotidiano e como eles portavam frente a temáticas como: HIV, neoplasia maligna e gravidez indesejada. **Discussão:** As barreiras de comunicação e comunicação não violenta foram trabalhadas nesta aula para melhorar a relação enfermagem / indivíduo / família, favorecendo a adesão ao tratamento, fortalecendo o vínculo e organizando as informações. **Conclusão:** Após a roda de conversa os residentes utilizaram novas metodologias desenvolvidas durante a aula, potencializamos a escuta ativa, utilizando a comunicação de forma clara, assertiva, acolhedora e garantindo a empatia durante a consulta.

Palavras-chave: Comunicação, Comunicação não violenta, Comunicação de notícias difíceis, Atenção primária em saúde, Educação permanente.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SUICÍDIO E REDES SOCIAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDRÉ LUIS SILVA DE SOUSA; DIEGO DA SILVA FERREIRA; MARCELLO FRÓES GUIMARÃES; JOÃO MATHEUS FARIAS FÉLIX; MARIA SALETE BESSA JORGE

Introdução: A adolescência é uma fase permeada por descobertas e o uso da internet se configura como um campo vasto de possibilidades. A utilização das redes sociais proporciona a idealização de sonhos e conquistas, pois há exposição de um estilo de vida de sucesso e muitas vezes utópico. Em alguns casos pode ser utilizada por agressores que realizam *Cyberbullying*, podendo fazer as pessoas apresentarem ansiedade, depressão, baixo autoestima e ideação suicida ou suicídio, índices que estão crescendo nas estatísticas. **Objetivo:** Relatar a experiência de profissionais da saúde na realização de uma atividade de educação em saúde sobre a prevenção do suicídio. **Relato de Experiência:** A atividade foi desenvolvida em uma escola de ensino fundamental II, no mês de setembro de 2023. Participaram da atividade: enfermeiro, médico, agentes comunitários de saúde e adolescentes matriculados. Foram utilizados como recursos: apresentação dos profissionais; dinâmica de apresentação; slides elaborados no *power point*; exposição dialogada e tira-dúvidas. Foram abordados os seguintes assuntos: redes sociais e suicídio. **Discussão:** Os adolescentes são os maiores usuários das redes sociais. Este público absorve um excesso de conteúdo, publicações, vídeos e seguem *influencers* que mostram um estilo de vida utópico. Os adolescentes processam e absorvem informações publicizadas diferente dos adultos e muitas vezes acabam acessando conteúdo e jogos disfarçados de algo legal, escondendo um perigo para a vida deles, como, por exemplo, o jogo da baleia-azul. Outro aspecto que deixa os adolescentes vulneráveis é o *Cyberbullying*, que consiste em uma agressão por meio de recursos tecnológicos, como, por exemplo, *smartphones* e computadores. O *Cyberbullying* se tornou uma forma de violência frequente atualmente, pois na maioria das vezes, o agressor usa perfis falsos ou *blogs* anônimos para afrontar a vítima, neste sentido, o agredido pode apresentar quadros de baixa autoestima, sentimento de humilhação, desprezo, desmotivação e ideação suicida. **Conclusão:** Atividades de educação empoderam e sensibilizam os usuários sobre os perigos que existem na internet, formas reais de resiliência, empoderamento e estímulo da capacidade crítica e reflexiva na prevenção do suicídio e promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Suicídio, Saúde mental, Educação em saúde, Rede social, Educação.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS - CRL NO PROCESSO DE LIBERAÇÃO DE LEITOS DO SUS NA PANDEMIA DO COVID 19 NO MUNICÍPIO DE GENERAL SAMPAIO - CE

ELANIA CRISTINA ARAÚJO VASCONCELOS; FRANCISCA LARISSA RODRIGUES DE ALMEIDA; MARYNELA MANGO; ANDRESSA LARA CRISOSTOMO MARTINS; ELIOMARA MONTEIRO DA SILVA

Introdução: A pandemia da COVID-19 demandou uma reorganização do sistema de saúde. As Centrais de Regulação de Leitos (CRL) contribuíram no processo de otimização dos recursos, qualificação do acesso e promoção de uma melhor oferta das ações aos usuários do SUS. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por uma CRL na pandemia da COVID-19. **Relato de experiência:** A CRL do Hospital e Maternidade Júlia Jorge (HMJJ) de General Sampaio-CE participou da construção da linha de cuidado da COVID-19, atuando na solicitação de regulação dos leitos, com a equipe da unidade instituindo protocolos para inserção e solicitação de leitos, priorizando os parâmetros essenciais para melhor utilização dos leitos como: critérios bem definidos de testagem rápida, admissão e de alta; protocolos clínicos assistenciais com definição da gravidade do caso; internação hospitalar necessária, no leito apropriado (diagnóstico e complexidade); agilidade nos resultados de exames e procedimentos necessários; plano terapêutico desde a internação à alta; melhoria da qualidade da informação disponível. **Discussão:** Melhorias no sistema de regulação garantiram mecanismos de transparência na ordenação dos fluxos de acessos e serviços de saúde, sendo possível acompanhar, a posição dos pacientes em “filas” de atendimentos. Em General Sampaio tiveram no período pandêmico 1.981 casos notificados, 824 casos confirmados, onde 60 foram internados em UH para tratamento clínico, sendo 50 transferidos através da CRL para hospitais de suporte para COVID 19 em leitos de UTI, destes 21 vinheram a óbito e 10 permaneceram na UH de General Sampaio internados. A tecnologia veio de encontro a apoiar os profissionais, proporcionando mais presteza e compreensão no suporte e tomada de decisão em relação à distribuição de vagas e de recursos disponíveis para a assistência à população. **Conclusão:** Salienta-se a importância o avanço dos serviços de regulação ao longo da última década, fortalecidos não somente pela capacitação dos profissionais que neles atuam, mas, também, pelas novas tecnologias que permitem o acompanhamento dos processos e o mapeamento da rede assistencial em tempo real, fatores imprescindíveis para a definição de condutas e melhor tomadas de decisão na distribuição dos recursos disponíveis relacionados aos casos de COVID-19.

Palavras-chave: Covid-19, Sistema de saúde, Assistência, Saúde, Tecnologias.

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA: CONSTRUINDO UMA PERSPECTIVA INTERDISCIPLINAR DE ATENDIMENTO

THALÍA NATASHA SILVA BARBALHO; ANNY ISABELLY PINHEIRO SILVA; MILLENA
SOARES BARBALHO; SARA MARIA LIMA XAVIER

Introdução: Na lógica de funcionalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) são estabelecidas diversas compreensões sobre o cuidado, propondo-se uma melhor abordagem através da multiprofissionalidade e interdisciplinaridade nos atendimentos. Assim, a presença de uma equipe de residência multiprofissional, composta por assistente social, enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista, odontóloga e psicóloga, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Mossoró/RN, demarcou a implementação do “Atendimento Multiprofissional”, desejando potencializar a escuta e as intervenções compartilhadas das(os) profissionais, tornando-o mais resolutivo. **Objetivo:** Demonstrar a importância do atendimento multiprofissional da equipe da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade. **Relato de caso/experiência:** O atendimento multiprofissional ocorre em dois turnos semanais, por demanda espontânea. Para isso, foi desenvolvida pela equipe uma ficha de avaliação em que há o preenchimento de dados e queixas das(os) usuárias(os), incluindo percepções profissionais acerca do que está sendo colocado como demanda. Contabilizando as fichas dos atendimentos compreendidos entre abril e novembro de 2023, notou-se que dos 127 atendimentos realizados, 88 (69%) deles foram demandas multiprofissionais e apenas 39 (31%) tinham exclusivamente questões específicas destinadas a uma das profissionais, ou seja, a maioria conseguiu uma maior resolutividade sobre as suas demandas de saúde pelo atendimento multiprofissional. **Discussão:** Inicialmente, chegavam principalmente queixas com especificidades para as áreas de nutrição, fisioterapia e psicologia. Todavia, durante a interconsulta, as demais profissionais conseguiam perceber outras necessidades nas quais a(o) usuária(o) não percebia como uma questão a ser trabalhada. Logo, considerando a abordagem do atendimento multiprofissional, nota-se que é relevante manter e estimular os atendimentos na UBS, visto que ocorre de forma mais ampliada e integral. **Conclusão:** Esse modelo de atendimento trouxe maior resolutividade das questões de saúde das(os) usuárias(os), pois permite que seja colocado, de fato, em prática o trabalho multiprofissional e interdisciplinar no SUS e, ainda, demonstra a necessidade da implementação de equipes multidisciplinares na Atenção Básica de forma definitiva, já que a residência ocorre no período de dois anos. Ainda, percebeu-se que seria interessante poder expandir essa modalidade aos demais profissionais que atuam de forma efetiva na UBS.

Palavras-chave: Multiprofissional, Atenção básica, Interconsulta, Sus, Unidade básica de saúde.

ENFERMAGEM E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO CONTRA OS CÂNCERES DE MAMA E COLO DO ÚTERO

ITALO AZEVEDO OLIVEIRA; KARYTTA SOUSA NAKA

Introdução: O Câncer de Mama é o câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, correspondendo cerca de 28% dos casos novos de câncer em mulheres e 1% do total de casos nos homens. Já o Câncer do Colo do Útero é o terceiro tipo de câncer mais frequente e a quarta causa de óbito na população feminina no país, causado pela infecção genital persistente por tipos de Papilomavírus Humano (HPV). Diante disso, torna-se necessário o profissional de enfermagem fornecer educação abrangente à população.

Objetivo: Descrever a experiência de educação em saúde na prevenção contra os cânceres de mama e colo do útero. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por quatro membros da Liga Acadêmica de Atenção Básica, graduandos do curso de Enfermagem de uma faculdade particular do nordeste paraense, diante de uma ação educativa em alusão ao Outubro Rosa. A ação foi realizada em outubro de 2023 em uma Estratégia Saúde da Família na cidade de Castanhal-PA, por meio de uma palestra sobre os sinais e sintomas, diagnóstico precoce, tratamento e prevenção dos cânceres, com uso de recursos visuais, jogos interativos e demonstrações práticas do autoexame das mamas. Participaram 20 usuários de saúde, de ambos os sexos, com faixa etária entre 25 a 67 anos. Houve grande engajamento dos participantes durante as demonstrações práticas e as atividades interativas, as quais contribuíram para a compreensão dos temas abordados. **Discussão:** As atividades educativas são estratégias que visam o aumento significativo no número de mulheres por consultas e exames, possibilitando a conscientização e a compreensão dos temas abordados. Nesta experiência, a interação direta com os participantes permitiu uma compreensão mais profunda das necessidades e preocupações da comunidade em relação à saúde preventiva. **Conclusão:** A experiência vivida reforçou a importância de prevenir contra os cânceres que mais cometem as mulheres no Brasil, além de permitir relacionar a teoria estudada com a prática, compreendendo o papel do enfermeiro como educador em saúde sobre os fatores de risco, os sinais precoces dessas doenças e a importância da busca por exames preventivos regulares.

Palavras-chave: Neoplasias da mama, Neoplasias do colo do útero, Educação em saúde, Cuidados de enfermagem, Atenção primária à saúde.

PRIMEIROS SOCORROS NO AMBIENTE ESCOLAR: ENSINO E CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES

ITALO AZEVEDO OLIVEIRA; KARYTTA SOUSA NAKA

Introdução: Primeiros socorros são definidos como cuidados imediatos a serem prestados às vítimas de acidentes ou de mal súbito, com objetivo de manter suas funções vitais até a chegada de assistência qualificada, sendo reconhecido como qualquer evento não intencional ou evitável que ocorra de forma inesperada, causando sofrimento, morte ou dano. Diante disso, a abordagem prática de primeiros socorros entre crianças e adolescentes atende às necessidades educacionais, promovendo a aplicação direta de conhecimentos teóricos em situações reais. **Objetivo:** Descrever a experiência de educação em saúde sobre noções básicas de primeiros socorros para estudantes de uma escola do interior do estado do Pará. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por um acadêmico do 5º semestre do curso de graduação em Enfermagem de uma faculdade particular do nordeste paraense, diante de uma ação educativa realizada em outubro de 2023, em uma escola municipal de Concórdia do Pará. A ação foi realizada por meio de uma palestra sobre a desobstrução das vias aéreas e a realização de manobras de ressuscitação cardiopulmonar, com uso de recursos visuais e simulações práticas. Participaram 42 estudantes de duas turmas do oitavo ano do ensino fundamental, de ambos os sexos, com faixa etária entre 13 a 16 anos. Os estudantes foram encorajados a expressar suas dúvidas, curiosidades e realizar manobras. **Discussão:** O ambiente escolar é um local privilegiado para a educação em saúde e o enfermeiro ganha papel de destaque, pois garante a melhoria da condição de saúde da população. Assim, é importante difundir conhecimentos sobre primeiros socorros na escola para sensibilizar sobre a importância da prestação de cuidados imediatos em situações de risco. **Conclusão:** A experiência vivida reforçou a importância de abordar sobre primeiros socorros para adolescentes, além de permitir relacionar a teoria estudada com a prática, compreendendo o papel do enfermeiro como educador em saúde na promoção da saúde. Além disso, reitera-se que o reconhecimento desses cuidados imediatos em situações de emergência ressalta a necessidade de capacitar os educadores e os alunos para atuarem de forma eficiente em casos de acidentes.

Palavras-chave: Primeiros socorros, Educação em saúde, Promoção da saúde em ambiente escolar, Enfermagem, Cuidados imediatos.



PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANNELISE AMARO VÉRAS; DÉBORA WROBLEWSKI TECCHIO; JHÔNATAS LUÍS KNAUT; JULIANA CAMILA DE SOUZA OLIVEIRA; MARIA EDUARDA ALMEIDA SANTANA

RESUMO

O Sistema Único de Saúde tem como principal porta de entrada a Atenção Primária à Saúde, APS, que é responsável por ordenar as demandas e necessidades na saúde pública, além de cumprir o papel na promoção do cuidado em uma comunidade. Um dos instrumentos utilizados pela APS é a territorialização, feita pela Equipe de Saúde da Família (ESF), a qual tem como função dividir o território adscrito em áreas e microáreas, conforme as características culturais, demográficas, sociais e geográficas. O objetivo deste relato de experiência é discorrer acerca do aprendizado adquirido por acadêmicos de medicina ao serem desafiados a executarem um processo de territorialização prático junto a uma ESF. Com intuito de acatar o objetivo proposto, um grupo de seis acadêmicos do segundo período do curso de Medicina da Universidade Federal de Rondônia realizou a territorialização do espaço de atuação da Equipe Embratel I da Unidade de Saúde da Família Pedacinho de Chão, localizada em Porto Velho – RO. O grupo de estudantes inicialmente conheceu a unidade e a equipe, em um segundo momento realizaram visitas domiciliares e, ao final, percorreram todas as ruas da região identificando pontos de interesse em saúde, como saneamento, lazer e educação. Com todos os dados coletados, os discentes confeccionaram um mapa dinâmico que facilita a observação do território e a identificação das microáreas. A partir do processo de mapeamento os acadêmicos de medicina puderam ter a experiência de construir o seu conhecimento através da prática, assim contribuindo para a aprendizagem necessária para o exercício da futura profissão, visto que, por meio desse mapa e das análises sociodemográficas, são realizadas as ações em saúde. Depreende-se, portanto, que o envolvimento do acadêmico de medicina no processo prático de territorialização potencializa a formação do mesmo, tanto pela superioridade do aprendizado prático sobre o teórico, como pelo desenvolvimento de habilidades complementares, por exemplo, a interação interpessoal, o trabalho em equipe e a comunicação. Portanto, esse tipo de mecanismo pedagógico prepara futuros médicos, que poderão vir a ser membros de Equipes de Saúde da Família.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Territorialização; Atenção Primária à Saúde; Medicina de Família e Comunidade; Formação Acadêmica

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde, SUS, foi instituído na década de 90 por meio da Lei Orgânica 8080, a qual estabeleceu os princípios e diretrizes desse sistema, como a universalidade no acesso à saúde. Devido a sua abrangência, o SUS oferece serviços de acordo com o grau de complexidade, sendo sua principal porta de entrada a Atenção Primária à Saúde, APS, que realiza a comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, pois está presente em todo território, organizando, assim, os fluxos de serviços na saúde (Brasil, 2023).

Uma das ferramentas da APS é a territorialização, a qual contribui no entendimento do processo saúde-doença da comunidade. Essa compreensão permite identificar as necessidades de intervenção em determinado território. Portanto, a territorialização tem como função definir o local de atuação das ações em saúde e direcionar os serviços a serem oferecidos pelo sistema conforme o perfil da população adscrita, visto que essa ferramenta obedece às particularidades demográficas, culturais, geográficas, socioeconômicas, sanitárias e epidemiológicas do lugar (Brasília, 2018).

A territorialização, a qual se trata da divisão em áreas e microáreas, é realizada pela Equipe de Saúde da Família, ESF, que está presente em cada Unidade de Saúde da Família, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Cada equipe é composta por um médico generalista ou especialista em Saúde da Família, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, ACS's. As equipes de saúde necessitam delimitar seu público, por isso é essencial balizar também o território, com intuito de demarcar o espaço de atuação profissional e a quantidade de indivíduos a cargo de cada equipe, permitindo, assim, a promoção do cuidado centrado na pessoa (Silva et al, 2020; Brasil, 2023).

Sob essa óptica, notou-se a premência de aproximar os graduandos de medicina com o processo de territorialização realizado na APS, a fim de não só compreender a realidade vivenciada no SUS, mas também a importância dessa ferramenta na efetivação da integralidade, equidade e universalidade determinados pela Lei Orgânica. Dessa maneira, ao inserir o discente no ambiente em que ocorre de fato os serviços de saúde, promove-se práticas dentro do próprio meio social, construindo um conhecimento genuíno (Silva et al, 2020; Gherardi & Strati, 2014). Portanto, esse relato objetivou discorrer acerca do aprendizado adquirido por acadêmicos de medicina ao serem desafiados a executarem um processo de territorialização prático junto a uma Equipe de Saúde da Família.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Um grupo de seis acadêmicos do segundo período do curso de Medicina da Universidade Federal de Rondônia, com o objetivo de cumprir os requisitos da disciplina de Atenção Primária à Saúde, realizou a territorialização do espaço de atuação da Equipe Embratel I da Unidade de Saúde da Família Pedacinho de Chão localizada em Porto Velho – RO, no período de fevereiro a maio de 2023. O primeiro passo desse processo foi conhecer a ESF responsável pelo atendimento da área a ser estudada. Posteriormente, os alunos acompanharam algumas visitas domiciliares junto aos ACS, com o intuito de começarem a se familiarizar com aquele território. Em um terceiro momento, o grupo de estudantes passou a percorrer todas as ruas da região identificando pontos de interesse em saúde, que envolve tanto aspectos de serviços de atendimento médico, como unidades de saúde, mas também lugares que servem de apoio à USF na formação integral das pessoas adscritas nesse território, como centros educacionais (ex: escolas), religiosos (ex: igrejas) e lúdicos (ex: praças). O percorrer pelas ruas também objetivou identificar áreas de risco, como presença ou não de esgoto ou acúmulo de lixo a céu aberto, qualidade da iluminação pública e escoamento de águas pluviais. Esse tipo de achado influi na hora de estratificar subáreas de risco. Observação atenta também foi feita sobre a infraestrutura da região, averiguando a acessibilidade e mobilidade. Para compor o acervo de dados, o grupo fotografou esses achados, fez anotações pertinentes e discutiu sobre o árduo processo de territorialização.

Com todos os dados coletados, o grupo de estudantes, a fim de contribuir com a ESF que os acolheu, confeccionou um mapa dinâmico, no qual é possível observar o território como um todo e identificar cada microárea de responsabilidade de um ACS. Obviamente, esse processo de construção foi realizado junto com os profissionais da ESF Embratel I, uma vez

que buscou-se realizar o trabalho que melhor atendesse às demandas da equipe. Inicialmente, pensou-se em um mapa dinâmico que pudesse ser utilizado tanto para escrita, como para colocação de ímãs. Assim sendo, o grupo planejou fazer esse mapa em uma chapa metálica (possibilitando fixar ímãs) e adesivada com as informações do mapa (permitindo a escrita com pincel à base de água). Entretanto, durante os orçamentos com as gráficas, descobriu-se que a escrita com pincéis à base de água somente seria possível sobre um acrílico, e ao implementá-lo, a aderência dos ímãs seria prejudicada. Então, foi necessária nova conversa com a ESF, a fim de determinar o que seria mais útil na rotina de trabalho: ímãs ou escrita? A equipe optou pelo mapa confeccionado em material em acrílico.

Outra demanda dos profissionais em relação ao mapa dinâmico, foi acrescentar uma tabela para o controle quantitativo de crianças, idosos, gestantes, diabéticos, hipertensos, acamados e analfabetos daquele território. Essas informações são de extrema importância para identificar o perfil da população adscrita e promover políticas públicas direcionadas a esse público, podendo posteriormente esse número ser alterado, visto que o território é dinâmico e as informações necessitam ser atualizadas. Por isso a escolha do acrílico e dos pincéis, pois permitem essa modificação frequente.

Para fazer o mapeamento do território foram utilizadas algumas ferramentas digitais, como o Google Maps – para identificar o nome das ruas e visualizar a abrangência do território – e a plataforma de design gráfico Canva, para desenhar o mapa da região delimitada.

3 DISCUSSÃO

Durante as visitas à USF os estudantes puderam perceber que o trabalho do Agente Comunitário de Saúde é indispensável para o funcionamento da APS. Porquanto o ACS, além de ser um dos componentes da equipe de saúde da família, é um morador da comunidade a qual é designado, logo, consegue criar um vínculo com as famílias e facilitar a comunicação entre os moradores da região e a equipe (Cardoso; Nascimento, 2010).

No período que foi realizado as visitas, os ACSs estavam passando por uma fase de redistribuição de áreas do seu território. Tal processo estava sendo realizado com o objetivo de evitar áreas descobertas, ou seja, aquelas onde não há o acompanhamento periódico por um membro da ESF. Com esse processo, houve a discussão da dificuldade de cada ACS alcançar a meta de 750 pessoas, proposta pela PNAB de 2017. Ressalta-se o fato de não existir equipes suficientes para alcançar todas as partes do território e também pelo tamanho reduzido da UBS, que não conseguiria comportar um número grande de usuários frequentando-a. Assim como descrito por Farias (2020), a questão financeira é um dos importantes impedimentos ao princípio de universalização do SUS e essa problemática também ocorre na UBS Pedacinho de Chão.

Os estudantes de medicina puderam colaborar com a elaboração de um mapa dinâmico, ferramenta que demonstra uma fonte de dados sociodemográficos que ao serem analisados ajudam na realização de ações de atenção à saúde (Goldstein, 2013). Tendo em vista que o território é o local concreto da vida social no qual as estratégias públicas se encontram (Samudio et al., 2011), foi deliberado, após conversar com a equipe Embratel I, quais grupos que deveriam constar no mapa e também locais que podem ser usados nas estratégias, como por exemplo escolas. Alguns agentes comunitários de saúde tiveram que mudar de microárea, para manter a organização e evitar áreas sem cobertura, isso acabou gerando um conflito momentâneo entre alguns membros da equipe, devido aos vínculos previamente criados com as famílias adscritas, havendo uma certa resistência, por parte dos ACSs, em realizar a troca.

Com o processo de mapeamento os acadêmicos de medicina puderam ter a experiência

de construir o seu conhecimento através da prática, contribuindo para a aprendizagem necessária para o exercício da futura profissão (Motta & Corá, 2019). Além disso, os discentes tiveram a oportunidade de observar que todos os membros da equipe de saúde devem participar do processo de territorialização e mapeamento da sua respectiva área de atuação (Brasil, 2017), inclusive os médicos. No caso da UBS Pedacinho de Chão toda a equipe participou desse mapeamento, mas com uma participação maior dos ACSs, isso porque eles estão mais inseridos no território, já que são moradores daquela localidade..

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o envolvimento do acadêmico de medicina no processo prático de territorialização potencializa a formação do mesmo, tanto pela superioridade do aprendizado prático sobre o teórico, como pelo desenvolvimento de habilidades complementares, por exemplo, a interação interpessoal, o trabalho em equipe e a comunicação. Portanto, esse tipo de mecanismo pedagógico prepara futuros médicos, que poderão vir a ser membros de Equipes de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: **Estratégia Saúde da Família**. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: **O que é Atenção Primária**. [Brasília]: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>

CARDOSO, A. DOS S.; NASCIMENTO, M. C. DO. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1509–1520, jun. 2010.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Coordenação de Atenção Primária à Saúde: **guia de territorialização e diagnóstico de área da atenção primária à saúde/DF**. Distrito Federal, 2018.

FARIA, R. M. DE .. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 11, p. 4521–4530, nov. 2020.

GADELHA, C. A. G. et al.. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 3003–3016, jun. 2011.

GHERARDI, S.; STRATI, A. **Administração e aprendizagem na prática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

GOLDSTEIN, R. A. et al.. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 45–56, jan. 2013.

MOTTA, R. G.; CORÁ, M. A. J. Teoria do esporte e as Economíadas: evento de festa e esporte universitário em São Paulo. **Pensamento & Realidade**, v. 34, n. 1, p. 94-110, 2019.

SILVA, A. M. B. da; ROLIM, H. W. do N.; PEREIRA, P. L. S.; SOUZA, G. A.; MEDEIROS, P. K. F. de; SIQUEIRA, C. B. de; MACHADO, R. T.; GALVÃO, A. B. O.; ARAÚJO, Y. B. de. Territorialização em saúde na atenção primária: relato de experiência de acadêmicos em medicina/ Health territorialization in primary care: experience report of medical students. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8793–8805, 2020.



EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE INFECÇÃO POR TUBERCULOSE LATENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RAQUEL LINS FUZA; GIANE ZUPELLARI DOS SANTOS-MELO; MARCELO CORDEIRO DOS SANTOS; YONE ALMEIDA DA ROCHA

RESUMO

Apenas uma capacitação pontual sobre um determinado tema não é suficiente para consolidar o conhecimento e colocá-lo em prática para ter ações efetivas. Neste contexto, mesmo após Agentes Comunitários de Saúde terem participado do Webinário-Rumo para a eliminação da tuberculose para Agentes Comunitários de Saúde, observou-se que ainda existiam muitas lacunas do conhecimento a serem preenchidas sobre o tema. A necessidade de se preencher essas lacunas se deu principalmente porque eles precisam estar engajados no enfrentamento contra a Infecção Latente por Tuberculose, pois somente assim, eles poderão colaborar para minimizar as perdas em cada etapa da cascata de cuidado para essa condição. Considerando a capilaridade que os Agentes Comunitários de Saúde atingem, a educação continuada tem um protagonismo na luta contra Infecção Latente por Tuberculose. Assim, o objetivo deste relato é compartilhar a experiência de educação continuada para Agentes Comunitários de Saúde sobre o tema Infecção Latente por Tuberculose e quais as percepções sobre essa dinâmica. A atividade se deu através de rodas de conversas sobre o tema, que aconteciam semanalmente e a cada semana era lembrado o que havia sido falado na semana anterior, de forma que o Agente Comunitário de Saúde transformava-se no protagonista da conversa, de maneira natural e colaborativa. A capilaridade das ações dos Agentes Comunitários de Saúde é uma das ferramentas mais poderosas no embate à tuberculose. Mas para isso ele deve estar confiante no seu conhecimento e na sua capacidade de ação. Apenas uma única capacitação sobre um tema não é suficiente para que Agentes Comunitários de Saúde se sintam seguros quanto ao seu conhecimento. A repetição consolida esse conhecimento e transforma o Agente Comunitário de Saúde em um orador empoderado sobre essa temática. Assim esse ator será um colaborador eficiente Latente por Tuberculose. para eliminar as perdas na cascata de cuidado do tema Infecção.

Palavras-chave: conhecimento; cascata de cuidado; estratégia saúde da família, atenção primária em saúde, roda de conversa

1 INTRODUÇÃO

Após os agentes comunitários de saúde (ACS) terem participado de uma educação continuada sobre tuberculose latente (ILTB) em 15/08/2023 (Webinário- Rumo à eliminação da tuberculose (TB): a cascata do cuidado-Agentes Comunitários de Saúde), num diálogo informal, percebeu-se que ainda existiam muitas lacunas do conhecimento a serem preenchidas sobre o tema. Considerando que o saber se solidifica por repetição, achamos oportuno ter momentos de conversa sobre ILTB no horário protegido para as reuniões

semanais.

Em 2022, o Amazonas foi o estado com maior risco de adoecimento por TB (84,1 casos por 100 mil hab.), sendo o coeficiente de incidência nacional 36,3 casos por 100 mil habitantes, e o segundo estado brasileiro com maior risco de morte por TB (3,5 óbitos por 100 mil hab.), perdendo apenas para o Rio de Janeiro (5,0 óbitos por 100 mil hab.) (BRASIL, 2022). No Plano Nacional pelo Fim da TB como Problema de Saúde Pública (2017), no pilar 1, estão as ações de prevenção da TB. Entende-se como prevenção as estratégias referentes ao aumento do rastreamento, diagnóstico e tratamento da ILTB, assim como a implantação nacional da vigilância da ILTB, entendendo essa atividade como de fundamental importância para o alcance das metas, lançadas pela OMS para 2035.

Os ACS precisam estar engajados no enfrentamento contra ILTB e a melhor estratégia é o conhecimento que precisa estar muito bem assimilado. Somente assim eles poderão colaborar para minimizar as perdas em cada etapa da cascata de cuidado. Considerando a capilaridade que atingem os ACS, a sua educação continuada tem um protagonismo na luta contra ILTB.

O objetivo deste estudo é compartilhar a experiência de educação continuada com os ACS sobre o tema ILTB e quais as percepções encontradas.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato pautou-se na experiência de uma médica de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) inserida no distrito oeste da cidade de Manaus, estado do Amazonas, Brasil, que certa da necessidade de solidificar o conhecimento sobre ILTB e da importância do tema, começou a introduzir momentos de conversa semanal de maneira informal, sem necessidade de nenhum material de apoio ou aparato tecnológico, durante o horário protegido para as reuniões semanais. Estes encontros aconteciam, mesmo quando nem todos os ACS poderiam estar presentes. Como dinâmica optou-se por rodas de conversa que tinham dinâmica breve (20 a 30 minutos/por encontro) e descontraída. Foram realizados ao todo quatro encontros sobre essa temática.

Na primeira roda de conversa foi investigado qual o conhecimento que eles detinham sobre o tema ILTB. A partir desse levantamento foi criando um roteiro de conversas com o intuito de se esclarecer as dúvidas levantadas e com isso foram sendo criadas narrativas dos próprios ACS que preenchiam as lacunas do conhecimento. A partir dessa dinâmica, na segunda roda de conversa, foi solicitado que um ACS relembresse para o grupo sobre o que havíamos conversado na semana anterior e em seguida iniciava-se uma discussão sobre as dúvidas que emergiam relacionada a temática, buscando-se sempre enfatizar a narrativa e as necessidades do ACS. A cada semana era recordado sobre o conhecimento de ILTB de forma a fazer com que cada ACS tivesse seu espaço de fala para que ele fosse o protagonista do assunto discutido na semana anterior e que eles mesmos levantassem a necessidade de novos dados sobre o tema. Esse lugar de fala dos ACS era feito de forma espontânea e solidária de forma que havia a contribuição por todos do grupo.

Algumas perguntas geradoras para introduzir a temática e a discussão do grupo eram realizadas, sendo estas: vocês já ouviram falar de ILTB? O que é isso? Vocês sabem se “Pega” (é transmissível)? Tem que tratar? Mas por que tem que tratar se não está “doente” (com sintomas) e não “pega”? Quem tem que fazer o exame para saber se tem ILTB? Como é esse diagnóstico? Como é o tratamento?

A partir dessa dinâmica, observou-se que na primeira semana o conhecimento dos ACS sobre o tema era quase nulo, apesar de eles terem passado por capacitação sobre a temática há pouco tempo. Porém no decorrer das semanas e dos encontros, evidenciou-se que, apesar de ainda existirem dúvidas e de alguns não se sentirem seguros em discutir o tema,

depois de aproximadamente quatro semanas todos os agentes já haviam escutado sobre o tema e era notória a confiança com a qual explicavam sobre o assunto.

3 DISCUSSÃO

Saber o porquê tratar a ILTB é o primeiro passo, já que a pessoa com ILTB não está doente e nem transmitindo tuberculose. Tratar a ILTB é o elemento-chave para o controle da TB e a sua eliminação (SOUZA *et al*, 2021; BRASIL 2017). Quando o ACS entende a importância de tratar a ILTB ele vai ficar muito mais atento e impelido em minimizar as perdas na cascata de cuidado de ILTB.

O termo cascata de cuidado é usado porque uma etapa é condicionada à anterior e as perdas que ocorrem em cada etapa vão gerando o desenho de uma cascata. As etapas da cascata são: 1. Identificação dos contactantes; 2. Realização da prova tuberculínica; 3. Realização do exame médico e radiológico; 4. Prescrição para o tratamento de ILTB; 5. Tratamento de ILTB iniciado; 6. Tratamento de ILTB concluído (SALAME *et al*, 2017; SOUZA *et al*, 2021).

Percebe-se que somente uma capacitação pontual não é suficiente para consolidar um conhecimento. A repetição é a chave para que o conhecimento se torne consolidado. Fazer com que o ACS tome o lugar de professor e ele explique aos outros sobre o tema faz com que ele e equipe tenham a certeza de que ele é capaz e que ele tem o domínio sobre o assunto, aumentando assim a sua autoestima.

Apesar de a epidemiologia explicar a importância da TB, e a ILTB ser o primeiro pilar no enfrentamento contra a TB, a ESF tem uma pluralidade de temas muito grande, cada um com sua relevância. Ao mesmo tempo em que a prevalência no Amazonas de TB é grande, a prevalência de TB em uma ESF é pequena se comparado com os outros temas da ESF como hipertensão ou diabetes. Por isso é importante que cada membro da equipe saiba a importância de tratar a ILTB, como estratégia para alcançarmos as metas de eliminação da TB estabelecidas pela OMS.

A ILTB por ser assintomática e não transmissível pode fazer acreditar equivocadamente que não há a necessidade de ser tratada. Ocorre que existe uma janela de tempo entre o início dos sintomas da TB ativa, o diagnóstico, o início do tratamento e a interrupção da cadeia de transmissão do bacilo da TB. A estratégia para diminuir os casos novos de TB é diminuir o número de pessoas contaminantes de forma preventiva, ou seja, não permitindo que eles se tornem bacilíferos (BASTOS, 2021; BRASIL, 2017). A tese de doutorado de Bastos, em 2021, chegou à conclusão de que os custos para ter um contato intradomiciliar completando o tratamento da ILTB seriam a metade daqueles para encontrar um paciente com TB ativa (158,6 vs. 299,7 dólares norte-americanos) além de ter um importante impacto da epidemia com a prevenção de muitos casos de TB.

SALAME *et al*, em 2017, buscou entender as perdas na cascata de cuidado de ILTB em 3 capitais brasileiras (Manaus, Rio de Janeiro e Recife). Os resultados de que a maior parte das perdas ocorrem nas primeiras duas etapas da cascata (identificação dos contactantes e realização da prova tuberculínica) são similares aos resultados encontrados por SOUZA *et al* em 2021.

Como o ACS conhece o paciente com TB ativa, ele vai ajudar na identificação dos contactantes. Se os contactantes ou o paciente com TB ativa tiverem qualquer dúvida, o ACS está confiante para saná-las. Se por algum motivo, o contactante não retornar para a avaliação da prova tuberculínica, o ACS fará a busca ativa. Se enxergar como protagonista nesse processo é motivo inclusive de orgulho e de aumento da autoestima.

4 CONCLUSÃO

A capilaridade das ações do ACS é uma das ferramentas mais poderosas no embate a tuberculose. Mas para isso ele deve estar confiante no seu conhecimento e na sua capacidade de ação. Apenas uma única capacitação sobre um tema não é suficiente para que o ACS se sinta seguro quanto ao seu conhecimento. A repetição consolida o saber e tornar o ACS o orador gera autoconfiança. O ACS pode colaborar muito para eliminar as perdas na cascata de cuidado do ILTB. Enxergar-se como protagonista nesse processo é motivo inclusive de orgulho e de aumento da autoestima.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M. L. S. Incrementando o impacto do diagnóstico e do tratamento da infecção latente tuberculosa na saúde pública: um estudo de efetividade, sustentabilidade, viabilidade e custo-efetividade. 2021. 138 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

BRASIL. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde: Boletim Epidemiológico. Número Especial. Mar. 2022

SALAME, F. M.; FERREIRA, M.D., BELO, M. T., *et al.* Knowledge about tuberculosis transmission and prevention and perceptions of health service utilization among index cases and contacts in Brazil: understanding losses in the latent tuberculosis cascade of care. **PLoS One** 2017; 12:e0184061

SOUZA, A. B.; ARRIAGA, M. B.; AMORIM, G., *et al.* Determinants of losses in the latent tuberculosis infection cascade of care in Brazil. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 9, p. e005969, 2021.

CUIDADOS PALIATIVOS, ODONTOLOGIA E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NATHALIA DUARTE BARROS ROCHA; GLAUCIA VALIAS FILGUEIRAS; GABRIEL VOLPI MUZZI MARTINS; MARCIO EDUARDO VIEIRA FALABELLA

Introdução: Segundo a *International Association for Hospice & Palliative Care* (IAHPC), os Cuidados Paliativos (CPs) são definidos como "cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionado à sua saúde, proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida. Os CPs fazem parte do escopo de atuação da Atenção Primária à Saúde (APS). O dentista está inserido na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos e atua nas esferas preventiva, curativa e paliativa. **Objetivos:** Revisar a literatura sobre a implementação dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura. Foram feitas buscas nas bases de dados Pubmed e Scielo, com os termos "cuidados paliativos", "atenção primária à saúde", "odontologia", "estratégia saúde da família", "integralidade". Foram incluídos estudos no período de 2021 a 2023, cujo objetivo específico fosse a temática da organização e implementação dos serviços de cuidados paliativos no Brasil. Foram selecionados 23 artigos originais. **Resultados:** Há uma necessidade de oferecer cuidados paliativos à população na atenção primária, sobretudo por conta do envelhecimento da população brasileira e conseqüentemente aumento de doenças crônicas. Essa oferta fortalece o Sistema Único de Saúde o qual tem a premissa da integralidade e do cuidado centrado no indivíduo e não na doença e corrobora com os princípios dos CPs. Existem avanços na legislação brasileira para a inclusão dos cuidados paliativos na APS, porém existem alguns desafios. No Brasil, a maioria dos serviços de cuidados paliativos são oferecidos em ambiente hospitalar, o que culmina em um gargalo para o paciente que vai de alta hospitalar e não tem a equipe especializada na APS. Além disso, existe um desconhecimento sobre CPs pelos profissionais de saúde e a população. Em relação à odontologia e cuidados paliativos na APS há uma carência de estudos. **Conclusão:** Os cuidados paliativos são fundamentais na APS para garantir acesso à saúde integral a pacientes que vivem uma doença ameaçadora de vida e melhorar sua qualidade de vida, inclusive os cuidados bucais. Apesar dos avanços existem inúmeros desafios, como a divulgação dos CPs. São necessários mais estudos acerca da temática.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Atenção primária à saúde, Odontologia, Estratégia de saúde à família, Integralidade.

HÁBITOS DE SONO E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

FERNANDO ZUCCON E SILVA; MARCELA CHARANTOLA RODRIGUES; REBECA NUNES GUEDES DE OLIVEIRA; SERGIO MAKABE; PATRICIA DE ROSSI

Introdução: A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é definida como morte súbita e inesperada de uma criança com menos de um ano de idade, durante o sono, que não pode ser explicada após a avaliação pós-morte incluindo autópsia, história clínica e social completa e avaliação da cena de morte. Características do ambiente e posição ao dormir são importantes fatores que interferem no risco de SMSL, a maior parte dos dados da literatura são provenientes de outros países. **Objetivos:** Avaliar os hábitos de sono, opinião das mães quanto à posição correta para dormir e presença de fatores de risco e de proteção para SMSL no Brasil. **Metodologia:** Revisão nas bases de dados PubMed e LILACS utilizando, respectivamente, os descritores booleanos “Sudden Infant Death” AND “Brazil” e “Morte Súbita do Lactente” AND “Brasil” na forma de *Mesh Terms*. Os artigos que tinham relação com os objetivos da pesquisa foram filtrados pelo título e resumo, seguidos pela leitura do texto completo. Foram também levantados artigos relacionados ao tema que constavam das referências desses artigos. **Resultados:** A pesquisa nas duas bases de dados retornou 15 artigos no PubMed e 13 artigos LILACS. Após leitura dos textos completos, foram incluídos 9 estudos. A busca de artigos nas referências retornou, adicionalmente, três artigos, totalizando 12, que foram incluídos na revisão. Na opinião das mães, a posição correta para o lactente dormir é o decúbito lateral (76,8-80,5%), enquanto que o decúbito dorsal, recomendado para prevenção da SMSL, foi apontado por 12,4 a 20,0%. Dentre os fatores de risco para SMSL, os mais frequentes foram presença de objetos macios no leito (93,6%), leito compartilhado (58,7%), tabagismo dos pais (27,0%) e baixa escolaridade materna (25,4%). Os fatores de proteção observados foram aleitamento materno (95,2%) e imunização atualizada (90,5%). **Conclusão:** De acordo com os dados de estudos revisados, a posição e o ambiente para dormir nas casas brasileiras não são adequados para prevenção da SMSL, sendo frequente a adoção do decúbito lateral e a presença de objetos macios no leito.

Palavras-chave: Morte súbita do lactente, Hábitos do sono, Saúde da criança, Fatores de risco, Decúbito dorsal.

VISITA DO PÓS-PARTO: O PAPEL ESSENCIAL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MATERNA

JESSICA KRAMA BRYL; SANDRA MARA ARRUDA

Introdução: A prática da visita domiciliar no pós-parto destaca-se como uma estratégia essencial no cuidado à saúde, focalizando o acompanhamento de mulheres, recém-nascidos e suas famílias. Além de ser uma ferramenta valiosa para reforçar os laços entre a família e os profissionais de saúde, proporciona um ambiente propício para abordar abertamente preocupações e desafios. Essencialmente, a visita domiciliar puerperal desempenha um papel integral no cuidado pós-parto, oferecendo suporte abrangente nos aspectos físico, emocional e educacional, visando assegurar uma transição tranquila para a nova fase da maternidade. Entretanto, é preciso reconhecer que essa prática enfrenta desafios significativos em sua implementação na rotina assistencial dos enfermeiros na atenção primária em saúde. **Objetivo:** Evidenciar a importância da visita domiciliar realizada pelo enfermeiro no pós - parto, especificamente no âmbito da atenção primária à saúde. **Metodologia:** Utilizando o portal BVS como base estratégica, a pesquisa abrangeu o período de 2018 a 2023, selecionando artigos por meio da análise de títulos, resumos e temas relevantes. **Resultados:** Os resultados destacaram a habilidade do profissional de enfermagem em detectar e intervir em situações críticas, como hiperbilirrubinemia, dificuldades no autocuidado, amamentação e cuidados ao recém-nascido. Essa atuação não apenas aborda questões clínicas, mas também estabelece vínculos significativos com a mãe e sua família, fortalecendo a relação entre o profissional de saúde e o paciente. **Conclusão:** Ressalta-se a importância da presença ativa dos profissionais de enfermagem durante o puerpério. Ao aprimorar suas práticas, especialmente no papel educativo, esses profissionais desempenham um papel fundamental em auxiliar a puérpera a enfrentar os desafios dessa nova fase. As contribuições na prática profissional indicam que o enfermeiro desempenha um papel crucial no cenário da visita domiciliar, sugerindo a necessidade de investimento na implementação da visita pós-parto em suas práticas, consolidando assim um cuidado mais abrangente e personalizado para puérperas, recém-nascidos e suas famílias.

Palavras-chave: Atenção primária, Visita domiciliar, Pós-parto, Enfermeiro, Saúde materna.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA PARA A FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

FRANCISCA MÁRCIA PORFÍRIO DE SOUSA; DANIELE ROCHA DE FARIAS DE MARQUES; MARIANA CAMPOS DA ROCHA FEITOSA; MARIA JULIANA MORAES FERREIRA; MAYANARA ROCHA TELES ANDRADE

Introdução: A Estratégia de Saúde da Família surgiu com o objetivo de reorientar o modelo assistencial para o preventivo, por meio de uma equipe multiprofissional, na qual os agentes comunitários de Saúde (ACS) são os elos com a comunidade. Assim, a educação permanente para os ACS é importante para o bom funcionamento da equipe. **Objetivos:** Relatar a experiência de educação permanente para os agentes comunitários de saúde do município de São Gonçalo do Amarante. **Relato de Experiência:** Foi realizado um processo de educação com os ACS com carga horária de 36 horas pela Plataforma Google Meet do dia 23 de junho de 2021 à 13 de agosto de 2021. A escolha pelo formato virtual para a maioria dos ACS, deu-se por ser um período em que ainda vivenciávamos a segunda onda da pandemia COVID. Os ACS assistiram virtualmente nas suas respectivas Unidades de Saúde e os ACS da Sede assistiram de forma presencial no auditório da Secretaria de Saúde. Foram abordados diversos temas: Introdução do SUS, Hanseníase, Tuberculose, Calendário Vacinal e Ficha de cadastramento domiciliar e e-SUS. Os palestrantes atuavam como profissionais da saúde do município em parceria com os alunos do curso de Enfermagem Universidade Federal do Ceará. As aulas ficaram gravadas e disponibilizadas para futuros acessos e foram entregues certificados de participação. **Discussão:** Dentre os 158 Agentes comunitários de saúde que participaram da educação permanente, somente 12 não participaram por estarem de Férias e de Licença prêmio. Foi possível constatar que durante o processo educativo, os ACS possuíam conhecimento básico sobre os temas e são capazes de passar informações corretas a população, entretanto, muitas vezes, se deixam levar por suas convicções pessoais, todavia discutiam e aceitaram bem as informações passadas e foram unânimes em afirmar que o momento proporcionou os conhecimentos necessários para uma atuação mais qualificada e segura. **Conclusão:** Em uma equipe multiprofissional, o ACS assume um papel de suma importância, visto que é o profissional mais próximo e acessível a população, por isso a importância da educação permanente, a fim de instigá-los a buscar mais conhecimentos técnico-científico para aplicar junto à comunidade.

Palavras-chave: Educação permanente, Agente comunitário de saúde, Estratégia saúde da família, Equipe multiprofissional, Sus.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS

MARIANA CAMPOS DA ROCHA FEITOSA; DANIELE ROCHA DE FARIAS DE MARQUES;
MARIA JULIANA MORAES FERREIRA; MAYANARA ROCHA TELES ANDRADE;
FRANCISCA MÁRCIA PORFÍRIO DE SOUSA

Introdução: O financiamento da Atenção Primária em Saúde, por meio do Programa Previne Brasil, elaborou novas regras para que os municípios garantissem o recebimento de recursos federais. Diante desse cenário, houve a necessidade mudanças nos processos de trabalho, bem como, realizar monitoramento e avaliação das ações executadas pelos profissionais das equipes de saúde da família, visando atingir resultados satisfatórios. **Objetivos:** Relatar a experiência do processo de mudanças no processo de trabalho do município de São Gonçalo do Amarante/CE, visando monitorar e avaliar os resultados estabelecidos pelo Programa Previne Brasil. **Relato de Experiência:** Foi elaborado um organograma no setor municipal da Atenção Básica, no qual foi formado uma coordenação para o acompanhamento à nível municipal do Programa Previne Brasil, sendo composta de três profissionais (uma enfermeira coordenadora e dois profissionais de TI), com intuito de capacitar os profissionais das 23 equipes de saúde da família no sistema de informação PEC, bem como realizar visitas in loco nas unidades de saúde para acompanhar diretamente as metas estabelecidas pelas equipes. Para proporcionar um maior estímulo ao alcance de metas, foi sancionada a lei municipal de nº 1.798 de 27 de junho de 2023, o qual dispõe sobre pagamento do incentivo por desempenho aos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde. **Discussão:** Após as intervenções realizadas, evidenciou-se uma maior qualidade nos registros no sistema de informação, visitas de supervisão frequentes, reuniões mensais para discussão de protocolos de atendimento, ampliação da oferta de exames para o acompanhamento das doenças crônicas, rastreamento com oferta dos testes rápido de HIV, sífilis e exame citopatológico de colo uterino no horário ampliado, aprimorando as ações do cuidado, bem como, o recebimento mensal de incentivo financeiro pelos profissionais, proporcionando uma maior motivação no alcance das metas. **Conclusão:** Verificou-se uma melhoria nos processos de trabalho com cumprimento de metas, além das condutas clínicas serem direcionadas por meio de protocolos. A lei de incentivo financeiro, proporcionou um estímulo e reconhecimento aos profissionais de saúde que estão em busca de atingirem os resultados e proporcionar uma maior qualidade de vida aos usuários do território de abrangência.

Palavras-chave: Avaliação, Monitoramento, Estratégia saúde da família, Financiamento, Programa previne brasil.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS: ESTRATÉGIAS INOVADORAS NA ATENÇÃO BÁSICA

LETÍCIA MARTINS MOREIRA RIBEIRO; ATAYDES DIAS MAGALHÃES

RESUMO

A educação em saúde bucal para crianças é fundamental para prevenir doenças bucais e promover hábitos saudáveis desde a infância. Nesse contexto, estratégias inovadoras na atenção básica são essenciais para garantir a eficácia dessas ações. Este artigo aborda a importância da educação em saúde bucal para crianças, destacando a necessidade de estratégias inovadoras na atenção básica. A metodologia utilizada na pesquisa foi uma revisão de literatura, as buscas ocorreram nas plataformas SCIELO, BVS, PUBMED e LILACS. Foram encontrados 196 artigos e destes após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 12 estudos. Através de uma revisão da literatura, são apresentadas diversas estratégias inovadoras, tais como o uso de jogos educativos e tecnologias educacionais, que podem ser utilizadas para tornar a educação em saúde bucal para crianças mais eficaz e atrativa. Além disso, o artigo ressalta a importância da atenção básica na promoção da saúde bucal, destacando o papel fundamental desempenhado por esse nível de atendimento na prevenção e no tratamento das doenças bucais. Em suma, o artigo destaca a importância da educação em saúde bucal para crianças e a necessidade de estratégias inovadoras na atenção básica para garantir a eficácia dessas ações. As estratégias inovadoras apresentadas neste artigo podem ser utilizadas por profissionais da saúde bucal para promover a educação em saúde bucal para crianças de forma mais eficaz e atrativa, contribuindo para a prevenção de doenças bucais e para a promoção de hábitos saudáveis desde a infância. É importante ressaltar que a educação em saúde bucal para crianças deve ser adaptada à faixa etária e ao nível de desenvolvimento das crianças, para que possam ser compreendidas e assimiladas de forma adequada.

Palavras-chave: saúde bucal; educação; crianças; atenção básica; prevenção.

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde bucal para crianças é um tema de grande importância, uma vez que a prevenção de doenças bucais desde a infância é fundamental para garantir a saúde bucal ao longo da vida. A atenção básica é o primeiro nível de atendimento em saúde e é responsável por promover ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal da população. Nesse contexto, é fundamental que as estratégias de educação em saúde bucal para crianças sejam realizadas na atenção básica, para que possam ser acessíveis a toda a população. (MÁXIMO, 2021)

No entanto, a eficácia das estratégias de educação em saúde bucal para crianças pode ser comprometida pela falta de inovação e criatividade na abordagem do tema. É necessário que as estratégias de educação em saúde bucal para crianças sejam adaptadas à faixa etária e ao nível de desenvolvimento das crianças, para que possam ser compreendidas e assimiladas de forma adequada. Nesse sentido, é importante explorar estratégias inovadoras, como o uso de

jogos educativos e tecnologias educacionais, para tornar a educação em saúde bucal para crianças mais eficaz e atrativa. (MENDES *et al.*, 2017)

Dentre os métodos utilizados na educação em saúde bucal para crianças, os programas educativos que aplicam metodologia participativa têm fundamental importância na mudança de hábitos de higiene bucal em crianças e adolescentes. Os programas ancorados apenas em palestras e instruções teóricas têm impacto limitado. É preciso explorar recursos de dramatizações, desenhos e pinturas, faz de conta, meios audiovisuais, atividades ludo-pedagógicas e outras estratégias para tornar a educação em saúde bucal mais eficaz e atrativa. (PEREIRA *et al.*, 2018)

Além disso, a educação em saúde bucal é considerada de baixo custo e com possibilidades de alto impacto no âmbito público e coletivo. Ela possibilita a abertura de caminhos para a introdução de conceitos, além de oportunizar às pessoas a aquisição de conhecimentos com os quais não estão familiarizadas, mas que podem fazer parte do seu dia a dia, permitindo uma melhora na qualidade de suas vidas. (SIQUEIRA *et al.*, 2010)

Diante desse contexto, este artigo tem como objetivo apresentar a importância da educação em saúde bucal para crianças e a necessidade de estratégias inovadoras na atenção básica para garantir a eficácia dessas ações. Através de uma revisão da literatura, serão apresentadas diversas estratégias inovadoras, tais como o uso de jogos educativos e tecnologias educacionais, que podem ser utilizadas para tornar a educação em saúde bucal para crianças mais eficaz e atrativa. Além disso, o artigo ressaltará a importância da atenção básica na promoção da saúde bucal, destacando o papel fundamental desempenhado por esse nível de atendimento na prevenção e no tratamento das doenças bucais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste estudo, foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed, Scielo, BVS e Lilacs. A estratégia de busca utilizada foi a combinação dos seguintes termos: "educação em saúde bucal", "crianças", "estratégias inovadoras" e "atenção básica". Foram encontrados 196 estudos relacionados ao tema.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos. Os critérios de inclusão foram: estudos que abordassem a importância da educação em saúde bucal para crianças, estratégias inovadoras na educação em saúde bucal para crianças e a atuação da atenção básica na promoção da saúde bucal. Os critérios de exclusão foram: estudos que não abordassem o tema proposto, estudos publicados em idiomas que não fosse português, inglês ou espanhol e estudos com metodologia inadequada.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 estudos para a realização desta revisão de literatura. Os estudos selecionados foram analisados e os resultados foram apresentados neste artigo. Os dados foram coletados e organizados em tabelas para facilitar a análise e a comparação dos resultados. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, com a apresentação dos principais resultados encontrados nos estudos selecionados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo mostraram que a educação em saúde bucal para crianças é fundamental para prevenir doenças bucais e promover hábitos saudáveis desde a infância. A atenção básica é o primeiro nível de atendimento em saúde e é responsável por promover ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal da população (ALVES; PINCHEMEL, 2021). No entanto, a eficácia das estratégias de educação em saúde bucal para crianças pode ser comprometida pela falta de inovação e criatividade na

abordagem do tema (GARBIN *et al.*, 2012). É necessário que as estratégias de educação em saúde bucal para crianças sejam adaptadas à faixa etária e ao nível de desenvolvimento das crianças, para que possam ser compreendidas e assimiladas de forma adequada. Nesse sentido, é importante explorar estratégias inovadoras, como o uso de jogos educativos e tecnologias educacionais, para tornar a educação em saúde bucal para crianças mais eficaz e atrativa. (SCHWENDLER *et al.*, 2017)

A análise dos dados coletados mostrou que os estudos selecionados abordaram diversas estratégias de educação em saúde bucal para crianças, como programas educativos que aplicam metodologia participativa, uso de dramatizações, desenhos e pinturas, faz de conta, meios audiovisuais e atividades ludo-pedagógicas. Essas estratégias demonstraram ser eficazes na mudança de hábitos de higiene bucal em crianças e adolescentes. (PRAXEDES *et al.*, 2023)

Comparando os resultados com a literatura utilizada no trabalho de pesquisa, é possível observar que os estudos selecionados apresentaram resultados similares aos encontrados na literatura, destacando a importância da educação em saúde bucal para crianças e a necessidade de estratégias inovadoras na atenção básica para garantir a eficácia dessas ações. (COMASSETO *et al.*, 2019)

A tabela 1 apresentada neste estudo mostra a distribuição dos estudos selecionados por país, tipo de estratégia utilizada e impacto das estratégias educacionais na mudança de hábitos de higiene bucal. Essa tabela ajuda a visualizar de forma mais clara e concisa os resultados encontrados neste estudo e a demonstrar a relevância e a eficácia das estratégias apresentadas.

Tabela 01: Estudos selecionados para avaliação do impacto

Estudos Selecionados	País	Tipo de Estratégia	Impacto
SILVA <i>et al.</i> , 2021	Brasil	Programas Educativos	Mudança de hábitos de higiene bucal
SANTOS <i>et al.</i> , 2020	Brasil	Programas Preventivos	Redução do índice de placa
FERREIRA <i>et al.</i> , 2004	Brasil	Dramatizações, desenhos e pinturas, faz de conta, meios audiovisuais, atividades ludo-pedagógicas	Mudança de hábitos de higiene bucal

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a educação em saúde bucal para crianças requer a aplicação de estratégias inovadoras e participativas. Programas educativos que utilizam metodologias participativas, como dramatizações, desenhos, pinturas, atividades lúdicas e meios audiovisuais, têm demonstrado ser mais eficazes na promoção de hábitos de higiene bucal em crianças e adolescentes. Além disso, a educação em saúde bucal é considerada de baixo custo e com possibilidades de alto impacto no âmbito público e coletivo, possibilitando a aquisição de conhecimentos que podem fazer parte do dia a dia das crianças, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde bucal. A atuação do setor educacional é fundamental para a concretização de ações de promoção de saúde voltadas para o fortalecimento das capacidades dos indivíduos para a tomada de decisões favoráveis à saúde e à comunidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, Hada Ramos Carvalho; PINCHEMEL, Edite Novais Borges. Atendimento Odontopediátrico na Estratégia Saúde da Família: Uma Revisão de Literatura. *Id on Line Rev.Mult. Psic.*, Julho/2021, vol.15, n.56, p. 357-366, ISSN: 1981-1179.

COMASSETTO, MO; BAUMGARTEN, A; KINDLEIN, KA; HILGERT, JB; FIGUEIREDO, MC; FAUSTINO-SILVA, DD. Access to oral health in early childhood in the city of Porto Alegre, Brazil. *Cien Saude Colet* 2019; 24(3):953-961.

FERREIRA, M. C. et al. Avaliação e promoção da saúde bucal de crianças entre cinco e seis anos da creche Sagrado Coração de Jesus. In: CONGREXT, 45., 2004, Belo Horizonte. Anais eletrônicos... Belo Horizonte: UFMG, 2004. Disponível em: <https://www.ufmg.br/congrext/Saude/Saude45.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2023.

GARBIN, C. A. S. et al. Saúde bucal e educação infantil: avaliação do desgaste e do acondicionamento de escovas dentárias utilizadas por pré-escolares. *Rev. Odontol UNESP*, v. 41, n. 2, p.81-87, 2012.

MÁXIMO, S. S.; AGUIAR, C. D. S.; PINCHEMEL, E. N. B. A Importância da Educação em Saúde Bucal de Pais e Educadores como Fator de Impacto na Saúde Bucal da Criança: Uma Revisão da Literatura / The Importance of Oral Health Education for Parents and Educators as an Impact Factor on Children's Oral Health: A Literature Review. ID on line. *Revista de psicologia*, v. 15, n. 58, p. 76–87, 30 dez. 2021.

MENDES, J. D. R. et al. Análise das atividades de educação em saúde realizadas pelas equipes de saúde bucal. *Rev. Bras Promoç Saúde*, v. 30, n. 1, p.13-21, 2017.

PEREIRA, G. DE S. et al. A Promoção Da Saúde Bucal No Contexto Escolar: Uma Revisão Integrativa. *Revista Expressão Católica Saúde*, v. 2, n. 2, p. 09-16, 1 ago. 2018.

PRAXEDES RCS, GUBERT F do A, SOUSA G de B, CASTRO Júnior AR de, MARTINS MC, ALVES R de S, et al. Saúde bucal na infância: construção e validação de instrumento sobre conhecimento, atitude e prática de cuidadores. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023;28(8):2203–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.07042023>

SANTOS, A. C. et al. Estratégias de educação para a promoção de saúde bucal de crianças. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v. 41, n. 2, p. 31-36, 2020. Disponível em: <http://host-article-assets.s3.amazonaws.com/rou/588017a17f8c9d0a098b4815/fulltext.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2023.

SCHWENDLER A et al. Saúde Bucal na Ação Programática da Criança: indicadores e metas de um Serviço de Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n.1, p.201-207, 2017.

SIQUEIRA MFG, et al. Evaluation of an oral health program for children in early childhood. *Revista Odonto Ciência*, 2010; 25(4): 350-354.

SILVA, C. H. F. et al. Como trabalhar a educação em saúde bucal com crianças e adolescentes? APS em Revista, v. 2, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/como-trabalhar-a-educacao-em-saude-bucal-com-criancas-e-adolescentes/>. Acesso em: 5 dez. 2023.



O PAPEL DO ACS NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO COM PACIENTES DE SAÚDE MENTAL DO CAPS I DR. BOSCO SOBREIRA EM CANINDÉ – CE

ELÂNIA CRISTINA ARAÚJO VASCONCELOS; FRANCISCA LARISSA RODRIGUES DE ALMEIDA; MAGNA CRISTINA ARRUDA DE ARAÚJO; THAYZ CAVALCANTE LUZ; ELIOMARA MONTEIRO DA SILVA

RESUMO

A saúde mental brasileira passou por diversas transformações no decorrer das últimas décadas. Alinhada aos ideais da chamada Reforma Psiquiátrica a progressiva substituição do modelo hospitalocêntrico por modelos mais humanos e democráticos, provocou uma reconfiguração no atendimento à saúde mental. O aprimoramento das práticas de cuidado e o reconhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como elos fundamentais entre a comunidade e os serviços de saúde mental é extrema necessidade nos dias atuais. O objetivo do presente trabalho é reafirmar a importância de uma rede de apoio intersetorial para atenção ao cuidado de crianças e adolescentes no CAPS i, evidenciando o papel do ACS como interlocutor entre os profissionais técnicos do CAPS i e a comunidade. O presente estudo centrou-se na reafirmação da importância de uma rede de apoio intersetorial para atenção ao cuidado de crianças e adolescentes no CAPS i Dr. Bosco Sobreira, evidenciando o papel do ACS como interlocutor entre os profissionais técnicos do CAPS i e a comunidade. A metodologia envolveu o olhar diferenciado da ACS na Atenção Básica, identificando casos e demandas reprimidas do CAPS i, assim como busca ativa, resultando em aproximação com entidades sociais e contatos telefônicos. Houve efetividade dessa estratégia de contato entre CAPSi, ACS e famílias, com êxito na resolução das demandas identificadas. A resolução de 95% das demandas, apesar dos desafios de evasão, reforça a importância da interação entre os serviços de saúde e as redes sociais no cuidado em saúde mental. A pesquisa evidenciou a importância da atuação integrada entre ACS, CAPSi e comunidade para enfrentar os desafios complexos no cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Comunidade; ACS; Saúde; Famílias; Atenção básica

1 INTRODUÇÃO

A abordagem integral no cuidado em saúde mental é um tema cada vez mais presente, e dentro desse contexto, destaca-se o papel fundamental desempenhado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Conforme ressaltado por Martins e Carbonai (2022), a atuação dos ACS transcende a mera assistência básica, estendendo-se à esfera da saúde mental, onde desempenham um papel crucial na promoção, prevenção e acompanhamento.

A criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), pelo Ministério da Saúde, foi uma das primeiras estratégias para se começar a mudar o modelo de assistência à saúde, ou seja, a forma como os serviços de saúde estão organizados e como a população tem acesso a esses serviços. Ao percorrer as casas para cadastrar as famílias e identificar os seus principais problemas de saúde, o trabalho dos primeiros agentes contribuiu para que os

serviços de saúde pudessem oferecer uma assistência mais voltada para a família, de acordo com a realidade e os problemas de cada comunidade (MARTINS; CARBONAI, 2022).

Oliveira et al. (2022) sublinha a importância da integração dos ACSs nos Centros de Atenção Psicossocial, especialmente no contexto infanto juvenil, como uma estratégia efetiva para a construção de um cuidado abrangente e adaptado às demandas específicas dessa população.

A saúde mental brasileira passou por diversas transformações no decorrer das últimas décadas. Alinhada aos ideais da chamada Reforma Psiquiátrica a progressiva substituição do modelo hospitalocêntrico por modelos mais humanos e democráticos, provocou uma reconfiguração no atendimento à saúde mental (AMARANTE; NUNES, 2018).

A luta pela reforma psiquiátrica e pelo processo de Institucionalização em construção no Brasil busca construir espaços de debate, solidariedade, afetividade, ou seja, espaços de atenção psicossocial, tal luta exige de todos os profissionais, familiares e sociedade como um todo rever conceitos, métodos e formas de lidar com o sofrimento psíquico, e neste contexto a Estratégia Saúde da Família (ESF) usa como metodologia a busca ativa de moradores em situação de vulnerabilidade e que demandam cuidados de saúde no sentido ampliado (AMARANTE; NUNES, 2018). A partir dessa aproximação, propõe-se a interlocução entre os diferentes atores sociais presentes no território, já que a política de saúde não é capaz de abranger outros setores da vida. Desta maneira, o trabalho em conjunto CAPS i e PACS nas várias áreas de: saúde, assistência social, saúde mental, bem como a participação dos usuários no processo de cuidado, possibilita o acesso aos serviços institucionais, bem como melhorar a qualidade de vida da população (MARTINS; CARBONAI, 2022; SAFFER; BARONE, 2017).

A integralidade do cuidado em saúde mental é um desafio complexo, especialmente quando direcionado a pacientes em um contexto específico, como em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Dentro desse cenário, o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) emerge como um componente crucial, desempenhando um papel multifacetado na promoção da saúde mental (SAFFER; BARONE, 2017).

O CAPS i Dr. Bosco Sobreira, em Canindé, tem em cadastro em média de 2 mil crianças e adolescentes, que vão à unidade com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas e transtornos neurológicos. O serviço dispõe de uma equipe multiprofissional (Psicólogas, Enfermeiras, Nutricionista, Pedagogas, Educadora Física, Psicopedagoga, Médico com especialização em psiquiatria, Terapeuta Ocupacional, Cuidadora, Assistente Social) para assegurar saúde integral aos seus usuários. O serviço funciona de porta aberta e de caráter comunitário, e é nesta busca que a humanização se torna necessária ao cuidado em saúde mental, pois está pautada na premissa de possibilitar ao excluído, o indivíduo com transtorno mental, a inclusão. Portanto, se faz relevante e desperta pela alta demanda solicitada da comunidade a contribuição do ACS, com demandas oriundas da unidade e do território, onde situações de violência, abandono e risco de vida são identificados e levados para discussão em equipe multiprofissional e da ESF. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) surge como instrumento capaz de efetivar a integralidade do cuidado em casos complexos, através da articulação com outras instituições atuantes no território, onde o papel do ACS é de extrema relevância nesse contexto.

O presente estudo reside na necessidade de aprimorar as práticas de cuidado, reconhecendo a importância dos ACSs como elos fundamentais entre a comunidade e os serviços de saúde mental, impactando positivamente o tratamento e o bem-estar dos pacientes. O objetivo do presente trabalho é reafirmar a importância de uma rede de apoio intersetorial a fim de pactuar responsabilidades de atenção ao cuidado à criança e adolescente que frequentam a unidade, evidenciando o papel do ACS como interlocutor entre os profissionais técnicos do CAPS i Dr. Bosco Sobreira e a comunidade.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A metodologia adotada neste estudo fundamentou-se no olhar diferenciado da Agente Comunitária de Saúde (ACS) na Atenção Básica, que fez chegar à unidade Caps i, vários casos e demandas reprimidas do CAPS i. O processo envolveu a identificação de crianças e adolescentes em situação de rua, violência e abandono de tratamento, entre outros desafios complexos.

Frente a essas situações, a abordagem metodológica incluiu uma busca ativa por aproximação com diferentes entidades sociais, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Conselho Tutelar, Ministério Público e Escolas Estaduais e Municipais da Região, através dos contatos com ACS das unidades adscritas em que os pacientes residiam, como também no período de 2023 foram realizados mais de 2 mil contatos telefônicos. Essa interlocução foi facilitada pelos contatos estabelecidos pelas ACS nas unidades adscritas onde os pacientes residiam.

3 DISCUSSÃO

No período de 2023, a estratégia de contato entre CAPSi/ACS/famílias foi intensificada, resultando em mais de 2 mil contatos telefônicos. Notavelmente, 95% desses contatos obtiveram êxito na resolução das demandas identificadas. O restante (5%) não pôde ser resolvido devido à evasão dos pacientes na comunidade e a áreas não cobertas nas microrregionais. Canindé está localizado na microrregião do Ceará, sertões de Canindé ou mesmo, sertão central do estado do Ceará, sua população é de 74.174 habitantes, onde está compostas por 21 Unidades Básicas de Saúde - UBS que formam as áreas, onde temos 160 ACS para atender as microáreas, cabe destacar que ainda existe uma carência de 15 micro áreas a serem assistidas por ACS, para atender a comunidade adscritas, sendo relevante a assistência dos profissionais para promoção da saúde mental.

A efetivação do cuidado ocorreu por meio da colaboração entre todas as entidades envolvidas, garantindo cuidados em saúde mental não apenas para as crianças e adolescentes da unidade CAPS i Dr. Bosco Sobreira, mas também estendendo-se ao suporte às suas famílias. Essa abordagem metodológica evidenciou a importância da integração entre os serviços de saúde e as redes sociais para enfrentar desafios complexos no cuidado em saúde mental.

4 CONCLUSÃO

Efetivar o conceito de saúde ampliada significa garantir acesso aos serviços de saúde, respeitando as singularidades dos envolvidos e compartilhando o cuidado, em suas múltiplas necessidades. As redes de apoio são fundamentais para a garantia de direitos aos usuários. O ACS, com olhar diferenciado do território e a troca de saberes potencializam a integralidade e através do serviço conjunto CAPS i/ ACS.

Conclui-se que, o CAPS i promove a reinserção do paciente na sociedade, sendo promovido a partir da prestação de serviços de saúde mental e do acompanhamento social, o desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos usuários, reintegrando-os à vida social e à convivência familiar.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018> Acesso em: 20 nov 2023.

MARTINS, M. B.; CARBONAI, D. Entre o vínculo e o distanciamento: desafios na atuação de Agentes Comunitárias de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 37, n. 110, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/3711001/2022>. Acesso em: 20 nov 2023.

OLIVEIRA, F. F. et al. Importância do agente comunitário de saúde nas ações da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 291-313, 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3771>. Acesso em: 20 nov 2023.

SAFFER, D. A.; BARONE, L. R. Em busca do comum: o cuidado do agente comunitário de saúde em Saúde Mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 03, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300022>. Acesso em: 20 nov 2023.

RODA DE CONVERSA NO PRÉ-NATAL

MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA E SOUZA; DANIELLE BARRETO DE ALMEIDA;
AUDRICLEA VIANA FROTA

Introdução: A gravidez é um evento biologicamente natural, porém, não deixa de ser especial e gerar expectativas na vida da mulher, do parceiro e da família. Compreender as alterações que ocorrem desde o momento da descoberta da gravidez coopera para um processo de aceitação do novo modelo que surge na vida da mulher. O pré-natal compreende um conjunto de saberes, conhecimentos técnico-científicos e procedimentos com a finalidade de orientar, acompanhar, dar suporte emocional, prever os riscos, interferir para quebrar a cadeia de intercorrências que a gestante está exposta no período gravídico-puerperal. É durante o pré-natal, que um espaço de educação em saúde deve ser criado, a fim de possibilitar o preparo da mulher para viver a gestação.

Objetivos: Promover a saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal; Esclarecer as dúvidas inerentes à gestação, ao parto e puerpério; Facilitar a troca de experiências e democratização do conhecimento; Prevenir complicações no ciclo gravídico-puerperal.

Relato de caso: A forma como acontece o acolhimento a gestante na primeira consulta do pré-natal influencia no seu retorno à unidade de saúde, dar continuidade ao acompanhamento, bem como despertar o interesse da gestante em participar das atividades educativas que acontecem na unidade de saúde. **Discussão:** Essa prática de acompanhamento pré-natal na atenção básica colaborou para perceber que grande número de mulheres que fazem acompanhamento pré-natal necessita de orientações fora da consulta de enfermagem, tornando-se necessário a realização de rodas de conversa com o grupo de gestantes para esclarecer as dúvidas inerentes ao período gravídico-puerperal para desmistificar, esclarecer e responder a inquietude e dúvidas que rodeiam a grande maioria das mulheres e suas famílias. Os primeiros encontros aconteceram de forma tímida e nenhum acompanhante. **Conclusão:** Os encontros a medida que iam acontecendo as gestantes conseguiram levar o parceiro pois é de suma importância que eles aprendam um pouco dessa fase. A cada reunião programada aumentava o número de participantes; O acompanhante passou a se fazer presente tanto na consulta individual como nas rodas de conversa; Diminuiu o número de absenteísmo na consulta individual; Foi criado um grupo de comunicação informal (WhatsApp) para facilitar a comunicação entre as gestantes e os profissionais.

Palavras-chave: Gravidez, Parceiro, Riscos, Puerpério, Conhecimento.

O IMPACTO DA TERAPIA DO RISO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

MARIANA LOPES GOMES; MARIA VITÓRIA FEITOSA MESSIAS; SABRINA LORRANNY RAPOSO NASCIMENTO; EDUARDO CASTELO BRANCO DE BRITO

Introdução: A procura por abordagens terapêuticas complementares que visam aprimorar o bem-estar integral de pacientes em cuidados paliativos é uma prioridade contemporânea. Nesse cenário, a Terapia do Riso surge como uma intervenção promissora, não apenas para mitigar sintomas físicos, mas também para humanizar o cuidado e aliviar o sofrimento emocional vinculado a condições ameaçadoras de vida. **Objetivo:** Avaliar o impacto da terapia do riso na qualidade de vida, bem-estar e diminuição do estresse, ansiedade e angústia para pacientes em cuidados paliativos. **Metodologia:** Revisão integrativa realizada a partir de bases de dados colhidos em artigos BVS, Medline e Scielo. A fim de analisar o impacto da terapia do riso para pacientes em cuidados paliativos. Foram utilizados os descritores: “Terapia do riso” AND “Cuidados paliativos” AND “Palhaçoterapia” e foram incluídos artigos entre 2013 e 2021, em língua portuguesa ou inglesa. **Resultado:** A terapia do riso impacta positivamente na vida dos enfermos que estão em cuidados paliativos, não apenas para sintomas físicos, mas também para aspectos emocionais, como depressão, ansiedade e angústia. Além disso, observa-se que a terapia beneficia não apenas os pacientes, mas também seus familiares e a equipe multiprofissional envolvida no tratamento. A risoterapia revela-se crucial durante momentos delicados, garantindo o bem-estar e contribuindo para a humanização do cuidado. **Conclusão:** Tendo em vista os benefícios que a terapia do riso transmite, deve-se salientar a importância da mesma em ambientes hospitalares e em domicílio para todos os pacientes que enfrentam uma doença ameaçadora de vida. Os principais meios da terapia são por risos, palhaços, brincadeiras, atividades de lazer em geral. Nesse sentido, também enfatiza-se que a terapia do riso não pode ser vista como monoterapia, e sim, estar em conjunto com as terapias prescritas pela equipe multiprofissional de cada paciente.

Palavras-chave: Terapia do riso, Cuidados paliativos, Palhaçoterapia, Terapia, Transtornos psicossociais.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO DE UM SURTO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA POR AGROTÓXICO EM UMA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DA BAHIA

MÁRCIA GLAYDE SILVA MATOS FIGUEREDO

Introdução: Um surto de intoxicação exógena por agrotóxico implica na exposição a um agroquímico, causando um efeito nocivo atingindo mais de uma pessoa. A produção documental gerada, trilha caminhos pelas instituições de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Para tanto, utilizei a Teoria Ator-Rede (TAR) de Bruno Latour, que versa sobre “o ator-rede”, entendido como aquele que age e que é, ao mesmo tempo, alvo da ação dos outros (humanos e não humanos). **Objetivo:** Relatar como os documentos institucionais produzidos e mobilizados no processo de investigação a partir de um surto de intoxicação exógena por agrotóxico “agem” no sentido de estabelecer relações entre diferentes atores na rede sociotécnica de saúde de uma microrregião de saúde da Bahia. **Relato de experiência:** O referido surto ocorreu no ano de 2014, em uma fazenda, zona rural de um município, envolvendo catorze trabalhadores rurais, após uma pulverização aérea com agrotóxicos altamente tóxicos. **Discussão:** Busquei descrever na RAS, os actantes/atores-rede, os quais agem e estabelecem conexões, a saber: documentos, leis, provas e narrativas que, postos em relação pelo fluxo do protocolo administrativo, geram um agenciamento determinado, independente das intenções individuais de cada profissional. O carimbo do profissional por exemplo, valida, nomeia e torna um determinado registro uma verdade incontestável. Ele é o que ele é, ator-rede que tem o nome de alguém, uma legislação e traz uma identidade. **Conclusão:** Percebemos nos movimentos dos atores-rede rupturas na rede e fluxos interrompidos que foram construídos durante as conexões. Observa-se que a responsabilidade é sempre do outro, ou do Estado ou de outra pessoa, a ação está sempre em outro lugar, respaldando a linha investigativa deste estudo, mostrando como de fato não existe um indivíduo, não existe uma ação individual intencional capaz de transformar a agência de uma política pública, como a política pública do SUS e especificamente a política pública da saúde do trabalhador que envolve os agrotóxicos.

Palavras-chave: Intoxicação, Agrotóxico, Surto, Documentos, Teoria ator-rede.

JOGO PARA PREVENIR LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTE EM DECÚBITO DE PRONA

DANIEL RENNÓ KALLÁS

Introdução: A posição prona consiste no ato de transladar um paciente em ventilação mecânica em posição supina para prona, melhorando o recrutamento alveolar. Sua complexidade está na necessidade de um trabalho cuidadoso realizado pela equipe multidisciplinar e suas complicações advindas da má execução. **Objetivo:** desenvolver um jogo educativo para orientar aos profissionais de saúde no posicionamento do paciente em posição prona e na prevenção da lesão por pressão. **Material e métodos:** Estudo aplicado na modalidade de produção tecnológica baseada na engenharia de *software*, optando-se pelo Design Instrucional Contextualizado. Primeira etapa: Análise-Realizou-se uma revisão integrativa da literatura junto às bases de dados PUBMED, SciELO e LILACS, publicados entre 2019 a 2023, utilizando os DeCS: Decúbito ventral, Pronação, Lesão por pressão. Como critérios de inclusão: apenas estudos primários na íntegra que tenham ligação direta com a temática. Como critérios de exclusão: teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos e artigos que, após leitura do resumo, não se relaciona com o objeto de estudo. Para classificar o nível de evidência, foram utilizadas as categorias da *Agency for Healthcare Research and Quality*. Segunda etapa: Design: planejamento e a produção do conteúdo didático, a definição dos tópicos e a redação dos assuntos e os desenhos do layout. Terceira etapa: Desenvolvimento: seleção das ferramentas para compor as fases e as casas de cada etapa, a definição da estrutura de navegação e a configuração de ambientes. Quarta etapa: Implementação: configuração das ferramentas e dos recursos tecnológicos educacionais, bem como a construção de um ambiente para *download* de aplicação na internet e sua instalação no dispositivo móvel que estará disponível no Play Store. **Resultados e Discussão:** Durante a revisão integrativa da literatura foram identificados 8.578 artigos (8.380 PubMed, 14 SciELO e 184 LILACS), e selecionados 21 para construção do jogo. O jogo intitulado Pronagem, constituído por 46 telas com questões múltipla escolha: 5 telas definição, 10 telas fatores de risco, 18 telas técnicas de pronagem, 13 telas lesão por pressão. No final para receber o certificado o usuário deverá ter 90% de acertos. **Conclusão:** O jogo Pronagem oferece fundamentação teórica e prática aos profissionais de saúde sobre o tema.

Palavras-chave: Lesão por pressão, Decúbito ventral, Pronação, Folhetos, Síndrome respiratória grave aguda.

FATORES ASSOCIADOS À DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

STEFHANNY KAROLYNE MENESES DE MELO; ADRIELL SILVA DOS SANTOS;
THATIANA ARAÚJO MARANHÃO

Introdução: A doença de Chagas (DC) ou Tripanossomíase Americana foi reconhecida em 2005 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença tropical negligenciada (DTN), recebeu este nome em virtude do médico e pesquisador brasileiro que a descobriu em 1909, Carlos Ribeiro Justiniano Chagas. A DC é uma doença potencialmente fatal provocada pelo protozoário *Trypanosoma Cruzi*. Observando o cenário atual, após a pandemia de Coronavírus, muito se discute a prevenção de outras enfermidades como a dengue, todavia, existem diversas doenças negligenciadas das quais é lícito mencionar a Doença de Chagas. Anteriormente a DC esteve bastante restrita às áreas rurais, principalmente na América Latina que possui áreas endêmicas em 21 países, dentre eles o Brasil. Assim, o Ministério da Saúde ao analisar a situação atual do Controle da Doença de Chagas torna considerável que a doença de Chagas constitui um dos problemas mais urgentes e sérios do Brasil. **Objetivo:** Mapear a produção científica sobre os fatores associados à Doença de Chagas no Brasil, bem como o perfil socioeconômico dos indivíduos afetados, as principais consequências apresentadas nos pacientes e as estratégias de intervenção necessárias para resolução do problema. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo revisão integrativa de literatura, com recorte de tempo entre os anos de 2013 a 2023, realizada em maio de 2023 nas seguintes Bases de Dados: Medline via Pubmed e SciELO, nos idiomas português e inglês; usando os descritores DECs e MeSH: “Doença de Chagas”; “Fatores de risco”; “Brasil” e suas respectivas traduções na língua inglesa: “Chagas Disease”; “risk factors”; “Brazil”. A elaboração da questão norteadora foi conduzida pela Estratégia PCC: (População - P): população em geral; (Conceito - C): Doença de Chagas; (Contexto- C): Brasil. **Resultados:** a amostra final foi composta por 15 manuscritos dos quais surgiram as 4 categorias temáticas a partir do objeto de estudo: Perfil dos indivíduos; Relação das Variáveis Associadas; Consequências da doença; Estratégia de intervenção para redução das taxas da enfermidade no território brasileiro. **Conclusão:** a revisão proveu uma ampla visão das fissuras socioeconômicas e de como diminuir a problemática, além de identificar os fatores que mais contribuem para a prevalência da doença e suas consequências patológicas.

Palavras-chave: Doença de chagas, Fatores de risco, Brasil, Revisão, Doenças negligenciadas.



UTILIZAÇÃO DO MODELO BIOPSISSOCIAL NA COMPREENSÃO DOS DETERMINANTES E DA RESOLUTIVIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DO PACIENTE COM DOR CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GABRIEL MACIEL DA SILVA; LAURA PELISSON DANTAS; ROSECLÉLI DE FÁTIMA BONRRUQUE BUENO; VINICIUS CABRAL PEREIRA DA SILVA; DANIELLE BORREGO PEREZ

RESUMO

Os conceitos de saúde baseados em teorias de transições demográfica e epidemiológica, favoreceram a mudança paradigmática da prática centrada na doença, para os determinantes sociais das condições de saúde. Em vista à ruptura do modelo biomédico na construção de estratégias baseadas nas demandas sociodemográficas de saúde, frente a multidimensionalidade dos fatores, em 22 de maio de 2001, a Organização Mundial da Saúde aprova a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, endossada por meio da resolução WHA54.21. O modelo Biopsicossocial da CIF engloba todos os aspectos da saúde humana e alguns componentes relevantes, relacionados ao bem-estar e os descreve em termos de domínios de saúde e domínios relacionados à saúde, fornecendo uma estrutura para organizar e integrar informações. A abordagem biopsicossocial descreve a dor e a incapacidade por meio da interação e multidimensionalidade dos seus componentes, elucidando as relações dinâmicas e contínuas entre aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais que se influenciam reciprocamente, resultando em quadros complexos de dor crônica. **Métodos:** Foi adotado o modelo metodológico de abordagem exploratória, cuja aplicação teve por finalidade desenvolver um instrumento adequado para monitoramento dos fatores contextuais envolvidos nos quadros de dor crônica, a partir de uma experiência de ensino-serviço em uma Unidade da Atenção Básica em Bragança Paulista. O questionário apresentava equivalência conceitual com os componentes da CIF e foi aplicado em 10 indivíduos atendidos no serviço. **Resultados e discussão:** Os resultados deste relato de experiência evidenciam a forte influência de fatores presentes no contexto individual no agravamento do processo de dor crônica. Da mesma forma, fatores individuais como hábitos e a percepção individual são intervenientes dentro do processo. As intervenções meramente assistencialistas e curativas ainda são prioritárias no manejo clínico do paciente com dor crônica, provocando a permanência desses indivíduos no sistema de saúde e conseqüentemente a busca por consultas recorrentes com poucos resultados sobre o real motivo que recidiva tal procura. **Conclusão:** Os resultados preliminares deste relato de experiência evidenciam que empregar o modelo biopsicossocial no processo de análise e monitoramento de resultados do paciente com dor crônica pode ampliar a compreensão da multidimensionalidade fatorial além de favorecer a busca pelas interações entre os domínios que contribuem com a experiência do paciente com dor crônica e com isso, balizar recursos resolutivos a partir da atenção básica.

Palavras-chave: modelo biopsicossocial, atenção básica, dor crônica, CIF e funcionalidade.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) introduziu conceitos relacionados ao papel da Atenção Básica (AB) na ordenação das Redes de Atenção, reforçando a afirmação de uma AB acolhedora, resolutive e coordenadora do cuidado do usuário. Sendo a AB a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, é essencial que seus princípios estruturantes sejam a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização, a equidade e a participação social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

O Ministério da Saúde define a atenção básica como:

“um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Um dos pilares da AB é a territorialização, tendo as equipes a responsabilidade de operacionalizar meios para compreender os problemas e necessidades de cada território (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Os conceitos de saúde baseados em teorias de transições demográfica e epidemiológica, favoreceram a mudança paradigmática da prática centrada na doença, para os determinantes sociais das condições de saúde. A compreensão social do espaço, favorece o reconhecimento de territórios e territorialidades com perfis distintos e específicos, podendo conformar perfis que revelam as condições de acesso aos serviços de saúde, exposição a fatores de risco, exclusão socioespacial, entre outros fatores determinantes das situações de saúde em grupos sociais (FARIAS e BORTOLOZZI, 2009).

Em vista à ruptura do modelo biomédico na construção de estratégias baseadas nas demandas sociodemográficas de saúde, frente a multidimensionalidade dos fatores, em 22 de maio de 2001, a Organização Mundial da Saúde aprova a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, endossada por meio da resolução WHA54.21. O modelo Biopsicossocial da CIF engloba todos os aspectos da saúde humana e alguns componentes relevantes, relacionados ao bem-estar e os descreve em termos de domínios de saúde e domínios relacionados à saúde, fornecendo uma estrutura para organizar e integrar informações (WHO, 2001).

Dentre os desafios do SUS, coordenar o cuidado em saúde por meio do reconhecimento do perfil demográfico, epidemiológico e socioambiental da população, realizado a partir da análise da demanda e do conhecimento do território, permanece um desafio, especialmente no que se refere às estratégias empregadas para o registro e coletas de informações.

Em uma perspectiva de demanda, pouco se sabe sobre o perfil epidemiológico da dor crônica no Brasil. Por se tratar de um motivo frequente de busca por tratamentos de saúde, conhecer os fatores contextuais envolvidos no processo de permanência desses indivíduos nos cuidados dos serviços de saúde, pode ser um passo importante, capaz de orientar estratégias de prevenção, promoção e educação em saúde, tornando o processo mais resolutivo a partir da atenção básica.

A abordagem biopsicossocial descreve a dor e a incapacidade por meio da interação e multidimensionalidade dos seus componentes, elucidando as relações dinâmicas e contínuas entre aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais que se influenciam reciprocamente, resultando em quadros complexos de dor crônica (MEINTS E EDWARDS, 2018).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um questionário, considerando os componentes do modelo biopsicossocial, para compreensão das estratégias de saúde mais empregadas no tratamento do paciente com dor crônica e sua respectiva

resolutividade na percepção do indivíduo em um cenário de prática ensino-serviço em Bragança Paulista.

2 MÉTODOS

Foi adotado o modelo metodológico de abordagem exploratória, cuja aplicação teve por finalidade desenvolver um instrumento adequado para monitoramento dos fatores contextuais envolvidos nos quadros de dor crônica. A pesquisa exploratória foi aplicada para ampliar a compreensão dos fatores intervenientes nos desfechos clínicos e na resolutividade a partir da atenção básica.

O desenvolvimento de um questionário se deu a partir de uma experiência de ensino-serviço em uma Unidade da Atenção Básica em Bragança Paulista.

O questionário foi elaborado como estratégia de promoção de saúde e monitoramento de agravos em pacientes com dor crônica, por discentes do curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade São Francisco. O questionário foi desenvolvido em linguagem simples, contendo 13 perguntas, apresentadas em questões de múltipla escolha e 1 pergunta aberta. Todas as questões foram preenchidas com o auxílio dos alunos.

A elaboração do questionário se deu em duas etapas:

- Etapa 1:

Identificação de conceitos presentes nos componentes de funções e estruturas corporais, atividade e participação, fatores pessoais e fatores ambientais da CIF.

- Etapa 2:

Elaboração das perguntas buscando equivalência conceitual com os componentes.

As perguntas e a equivalência conceitual com os componentes da CIF serão apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Perguntas e a equivalência conceitual com os componentes da CIF

FUNÇÕES E ESTRUTURAS DO CORPO	ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO	FATORES AMBIENTAIS	FATORES PESSOAIS
Sente a dor em qual região há mais de 3 meses?	Você deixa de fazer coisas que você gosta por causa dessa dor?	Faz ou já fez algum acompanhamento com médico ou fisioterapeuta por causa dessa dor?	Realiza alguma atividade física?
Quando sente doer?	Você trabalha? Se sim, com o que você trabalha?	Sente a dor piorar no trabalho?	Na sua opinião, o quanto esse tratamento ajudou você?
Nos últimos dois meses, qual foi a frequência em que sentiu essa dor?	Sua dor limita/atrapalha seu trabalho ou suas atividades diárias?	Se sim, quais foram as orientações da equipe de saúde para aliviar sua dor?	Sente a dor piorar durante as atividades que realiza durante o dia?
	Sente a dor piorar durante as atividades que realiza durante o dia?		Sente a dor piorar no trabalho?

Pergunta aberta: Você trabalha? Se sim, com o que você trabalha?

Para composição dos dados preliminares, o questionário foi aplicado em 10 indivíduos.

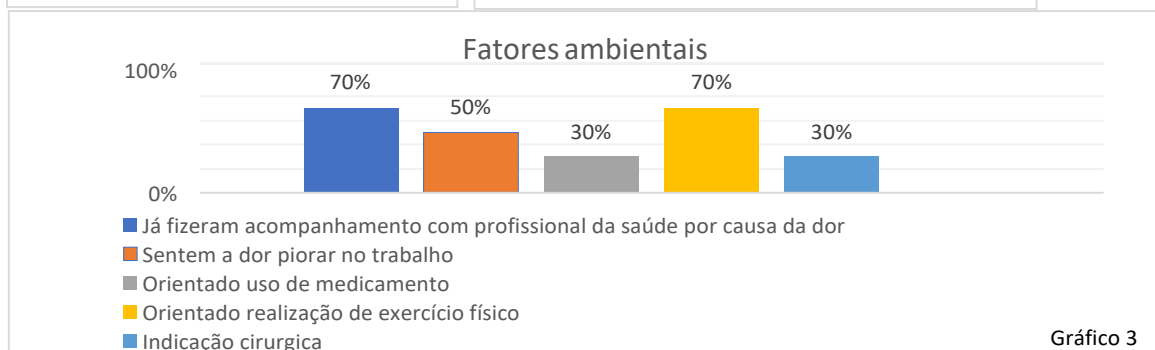
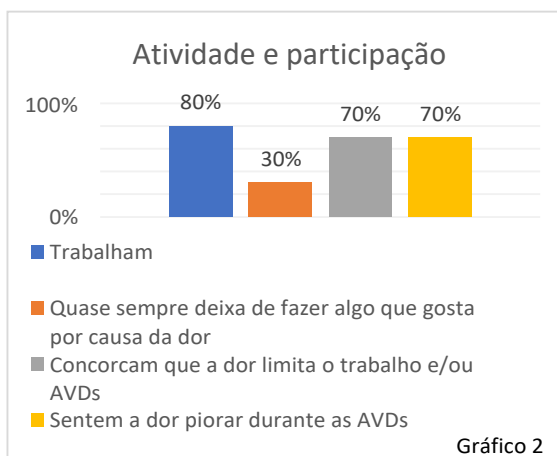
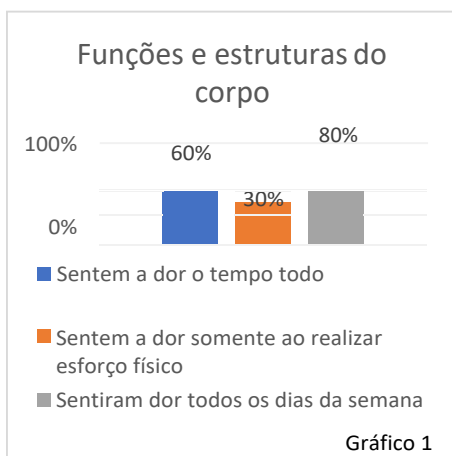
Os indivíduos apresentavam dor há mais de 3 meses e responderam ao questionário durante o atendimento fisioterapêutico sob orientação do profissional.

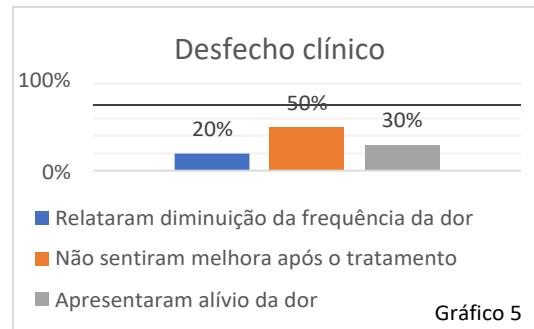
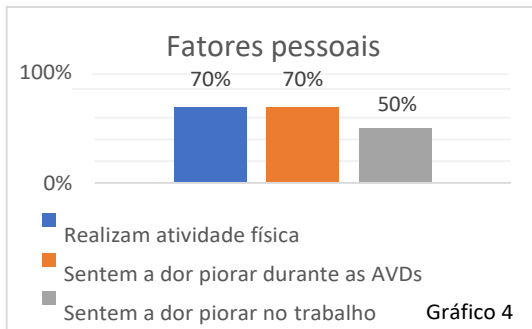
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os gráficos 1,2,3,4 e 5 foram organizados, considerando os componentes e a distribuição das questões apresentadas da tabela 1 e as respostas expressas em valores percentuais.

Do componente Função e estruturas do corpo, 60% dos indivíduos sentem dor o tempo todo, 30% sentem dor somente ao realizar esforço físico, 80% sentem dor todos os dias. Do componente Atividade e Participação, 80% dos indivíduos trabalham, 30% quase sempre deixam de fazer algo que gosta por causa da dor, 70% concordam que a dor limita o trabalho e/ou AVD's e 70% sentem a dor piorar durante as AVD's. Do componente fatores ambientais, 70% já fizeram acompanhamento com profissional de saúde em decorrência da dor, 50% sentem a dor piorar no trabalho, 30% foram orientados a utilização de medicamentos, 70% foram orientados a realização de exercício físico e 30% receberam indicação cirúrgica.

Como desfecho, 20% relataram diminuição da frequência da dor, 30% apresentou alívio da dor após o tratamento e 50% não sentiram melhora após o tratamento.





Fonte: elaborado pelos autores

Os resultados preliminares deste relato de experiência evidenciam a forte influência de fatores presentes no contexto individual no agravamento do processo de dor crônica. Da mesma forma, fatores individuais como hábitos e a percepção individual são intervenientes dentro do processo. As intervenções meramente assistencialistas e curativas ainda são prioritárias no manejo clínico do paciente com dor crônica, provocando a permanência desses indivíduos no sistema de saúde e conseqüentemente a busca por consultas recorrentes com poucos resultados sobre o real motivo que recidiva tal procura.

Planejar ações em saúde a partir da gestão da informação, requer mecanismos de coleta adequados. A organização metodológica da informação em saúde, possibilita o delineamento de estratégias mais resolutivas, impactando positivamente na redução das taxas de morbidades e na ampliação da funcionalidade (WHO, 2011).

O binômio saúde-doença não pode ser compreendido como uma estrutura isolada. Como processo, deve ser analisado e entendido por meio da interação entre estados de saúde e o meio (SAVASTANO, 1980). Nesta perspectiva conceitual e estruturante do modelo biopsicossocial, o ambiente é um dos principais geradores da incapacidade humana; pessoas com as mesmas deficiências e com os mesmos problemas de capacidade podem apresentar problemas diferentes para desempenhar suas atividades, atribuindo-se quase que integralmente, à influência dos fatores contextuais (ambientais e pessoais). O processo de saúde-doença é influenciado pela multiplicidade de variáveis pessoais e ambientais, representadas pelo modelo biopsicossocial (ADLER, 2009; COSTA et al., 2020). A compreensão da experiência de cada paciente com dor crônica deve ser individual e por meio do modelo biopsicossocial. A instrumentalização da equipe de saúde da atenção básica para a identificação dos componentes de forma adequada e integrada, pode favorecer a organização do plano terapêutico singular e a construção de estratégias de saúde mais eficientes.

4 CONCLUSÃO

Os resultados preliminares deste relato de experiência evidenciam que empregar o modelo biopsicossocial no processo de análise e monitoramento de resultados do paciente com dor crônica pode ampliar a compreensão da multidimensionalidade fatorial além de favorecer a busca pelas interações entre os domínios que contribuem com a experiência do paciente com dor crônica e com isso, balizar recursos resolutivos a partir da atenção básica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012.
Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Política Nacional de Atenção Básica - Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102502/guia_pnab.pdf. Acesso em: 05 dez. 2023
FARIA, R. M.; BORTOLOZZI. Espaço, território e saúde: contribuição de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. Editora UFPR, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4108395/mod_resource/content/1/FARIA%20e%20BORTOLOZZI%20espaco%20territorio%20e%20saude.pdf. Acesso em: 05 dez. 2023

World Health Organization (WHO). The International Classification of Function, Disability and Health: ICF. World Health Organization, Geneva. 2001.

S.M. Meints, Ph.D. and R.R. Edwards, Ph.D. Evaluating Psychosocial Contributions to Chronic Pain Outcomes. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2018 December 20; 87(Pt B): 168–182. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6067990/pdf/nihms-977934.pdf>. Acesso em 05 dez. 2023

World Health Organization. Monitoring, evaluation and review of national health strategies. A country-led platform for information and accountability. Geneva: WHO; 2011.

SAVASTANO, H. Abordagem do binômio saúde-doença e do conceito de personalidade no ecossistema: implicações em saúde pública. *Rev. Saúde públ., S. Paulo*, 14:137-42, 1980.

<https://doi.org/10.1590/S0034-89101980000100011>

Costa, et al. (2020). Processos de saúde-doença: diálogos entre as teorias psicanalítica, cognitivocomportamental e sistêmica. *SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo Revista da SPAGESP*, 21(2), 111-125

Adler, R. H. (2009). Engel's biopsychosocial model is still relevant today. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(6), 607-611. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.008>.



NEFRITE LÚPICA EM HOMEM, IDOSO, CAUCASIANO COM FATOR ANTINUCLEAR NEGATIVO

JURANDIR CRUZ; MARIANA ABDO; JOÃO BERTACCHI; BRUNO ALVIM

RESUMO

INTRODUÇÃO: Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença multissistêmica com ampla manifestação clínica. Critérios diagnósticos propostos por órgãos internacionais como a European Alliance of Associations for Rheumatology/American College of Rheumatology (EULAR/ACR) sugere critérios diagnósticos para LES baseado em sete domínios: constitucional (febre), hematológico, neuropsiquiátrico, mucocutâneo, musculoesquelético, serosal e renal. **OBJETIVO:** Como o LES pode manifestar-se em todas faixas etárias e com diferentes perfis epidemiológicos, esse trabalho visa discutir os critérios diagnósticos para grupo de LES em grupos epidemiologicamente atípicos. **METODOLOGIA.** Por meio revisão de relato de caso, discutiremos o diagnóstico de LES em homem, caucasiano, idoso com FAN negativo. Abordaremos criticamente os limites dos testes diagnósticos e a necessidade de avaliação clínica ampla para o diagnóstico em apresentações atípicas da doença. **DISCUSSÃO:** Parte importante das manifestações clínicas considerada para critérios diagnósticos advém de estudos de coortes. Em avaliação desses estudos nota-se que a maioria considerável dos pacientes incluídos correspondem a mulheres em idade reprodutiva, padrão epidemiológico mais comum da doença. **CONCLUSÃO:** Os critérios diagnósticos propostos internacionalmente possuem alta sensibilidade e especificidade para grupos epidemiológicos típicos. A ampliação de tais critérios para grupos epidemiológicos atípicos pode levar a falsos diagnósticos ou intervenções terapêuticas e diagnósticas inadequadas.

Palavras Chaves: LES, FAN Negativo, Lúpus, Nefrite lúpica, Limites de testes diagnósticos

1 INTRODUÇÃO

Lúpus é uma doença autoimune que afeta mais de 5 milhões de pessoas ao redor mundo¹, sendo cerca de 90% dos diagnósticos realizados em mulheres em idade reprodutiva¹⁻⁷. As manifestações clínicas são variadas e podem se subdividida em quatro grandes formas de apresentação da doença: lúpus eritematoso limitado a pele (LEC), lúpus induzido por drogas (LID) e lúpus eritematoso neonatal (LEN), lúpus eritematoso sistêmico (LES)⁸⁻¹³. Nesse trabalho abordaremos exclusivamente manifestações clínicas associadas ao LES.

O Center of Disease Control (CDC) estima cerca de 16 000 novos casos anualmente de LES nos EUA, com prevalência de até 322 000 casos no país^{1,14}. O LES manifesta-se como doença autoimune de amplo espectro podendo afetar diversos órgãos e sistemas, como por exemplo rim, coração, pulmão, sistema músculo-articular^{15,16,17,18}.

O pulmão em pacientes LES é afetado em até 90% dos casos e apresenta ampla gama de manifestações com manifestações tanto crônicas quanto agudas¹⁹⁻²³. A pneumonite lúpica aguda apresenta a forma mais grave das apresentações, com mortalidade de até 50% se não

diagnosticada^{4,23}. Cronicamente, o lúpus pulmonar pode manifestar-se por doença pulmonar intersticial, sendo o padrão PIU-Não específico e a bronquiolite obliterante com pneumonia em organização padrões típicos²⁴. A serosite crônica levando a síndrome do pulmão encolhido caracteriza outra manifestação característica do LES em paciente com atividade de doença por longo período^{23,24}.

Cardiologicamente, o LES pode acometer todos os tecidos cardíacos, todavia a pericardite é a manifestação cardiológica mais frequente da doença e afeta cerca de 25% dos pacientes LES durante o curso da doença^{25,26}. A endocardite trombótica não bacteriana (endocardite marântica ou Libman Sacks) é outro achado típico da doença²⁷.

A vasculite lúpica pode afetar vasos de pequeno, médio ou grande calibre com predisposição anatômica para vasos sanguíneos de pequeno calibre²⁸. Estima-se que entre 11 e 36% dos pacientes com LES manifestem vasculites durante o ciclo da doença^{15,28,29}. As manifestações mucocutâneas constituem a principal forma de apresentação clínica da vasculite e está presente em 89% dos casos de vasculite lúpica^{28,29}.

O envolvimento hematológico é frequente no LES e envolve as três linhagens sanguíneas: plaquetas, hemácias, leucócitos^{30,31}. Anemia de doença crônica é o achado hematológico mais frequente e está presente em 57-78% dos pacientes com LES³⁰⁻³². A leucopenia manifesta por linfopenia ou neutropenia pode estar presente em até 50% dos casos e sugere atividade de doença³². Plaquetopenia manifesta-se em 15 a 25% dos pacientes lúpicos, habitualmente de forma leve, sem necessidade de hemotransfusão³⁰. Fenômenos trombóticos com acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) são mais frequentes em pacientes com LES e pode sugerir sobreposição de LES com Síndrome de Anticorpo Antifosfolípide (SAF)³³⁻³⁵.

A nefrite lúpica pode afetar tanto a porção glomerular quanto tubular do néfron e pode estar presente em até 50% dos pacientes com LES^{4,15,16,36}. A fisiopatologia da doença é multifatorial e pode ocorrer essencialmente via três mecanismos: depósitos de imunocomplexos, ataque de anticorpos contra tecido glomerular e ligação de anticorpo anti dsDNA contra DNA presente na matriz glomerular^{36,37}.

O Fator anti-nuclear (FAN) está presente em cerca de 98% dos pacientes com LES e constitui o exame laboratorial mais sensível para a doença¹⁸⁻²⁰. O exame de FAN foi desenvolvido em 1950 e tornou-se essencialmente fundamental para o diagnóstico de LES¹⁸. A European Alliance of Associations for Rheumatology/American College of Rheumatology (EULAR/ACR) propõe em seu fluxograma diagnóstico FAN ou teste equivalente positivo como critério inicial para abertura de fluxograma diagnóstico de LES²¹. Todavia, vários desses testes equivalentes não são claramente descritos e suscitam dúvidas diagnósticas em paciente com quadro clínico e histopatológico sugestivo de LES com FAN negativo^{4,20-22}.

Nosso estudo descreve o relato de um homem caucasiano de 59 anos que em investigação para síndrome nefrótica apresentou biópsia renal com achados de nefrite lúpica classe IV e V na vigência de FAN negativo. Discutiremos limitações do FAN e alternativas diagnósticas para apresentações atípicas do LES.

2 RELATO DO CASO

Trata-se de homem de 59 anos, casado, caucasiano, morador da cidade de São Paulo.

Antecedente pessoal de obesidade grau 1, linfedema crônico em membros inferiores e doença de parkinson diagnóstica em 2013 em tratamento com levodopa e benserazida. Referia ainda diagnóstico de lúpus aos 15 anos com seguimento ambulatorial inicial com hidroxicloroquina e corticoide em Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HC-FMUSP) tendo recebido alta do serviço em 2006 por inatividade da doença após suspensão de medicação. Tendo mantido sem sinais de atividade de doença desde alta.

Em fevereiro/2023 apresentou febre aferida intermitente, sem relação causal e que respondia a uso de paracetamol. Em seguida, houve surgimento de edema e úlceras bilaterais em MMII (Não possui foto de lesão), sendo internado em hospital geral de rede particular por 2 dias e recebendo alta com diagnóstico de erisipela, tendo inicialmente recebido tratamento internado com oxacilina e após alta com clindamicina 900mg/dia. Esposa relata que não houve melhora após uso de antibiótico por 10 dias, tendo iniciado, prednisona 40-20mg com melhora de lesão cutânea.

Em tratamento domiciliar apresentou quadro sincopal e foi trazido ao nosso serviço. Familiares relataram piora de sintomas parkinsonianos, confusão mental, febre intermitente, incontinência urinária, edema simétrico de membros inferiores, úlcera e hiperemia de membros inferiores bilateralmente. Ao exame físico, paciente estava febril, confuso, com hiperemia em membro inferior direito e úlcera em 2º pododáctilo direito em aspecto de remissão (escore de LRINEC 9). Estava em uso de prednisona oral há 30 dias, atualmente na dose de 20mg/dia.

Suspeitado inicialmente de sepse (escore SOFA 3/ News de alto risco) de foco cutâneo. Paciente transferido para Sala de Emergência e iniciado protocolo sepse com coleta de exames, hidratação endovenosa e antibioticoterapia (piperacilina/tazobactam e vancomicina). Paciente manteve estabilidade hemodinâmica, sem necessidade de drogas vaso ativas ou suporte ventilatório tendo sido transferido para enfermaria de Clínica Médica para seguimento de cuidado.

Durante antibioticoterapia, apresentou lesão renal aguda (IRA KDIGO III) com creatinina máxima de 4,2 associada a hematúria com dismorfismo eritrocitário, e proteinúria (6g/24h). Optado por iniciar investigação reumatológica para LES. Marcadores de atividade e doença negativos - FAN, Anti-DNA negativos, C3 e C4 sem consumo. A Cistoscopia para investigação de hematúria não evidenciou possíveis sítios de sangramento. Como paciente manteve em exames subsequentes proteinúria nefrótica e hematúria com dismorfismo eritrocitário, optado por realização de biópsia renal guiada por ultrassonografia via rádio intervenção. Microscopia de biópsia renal compatível com glomerulonefrite lúpica, focal e membranosa (Classes IV e V) confirmado por 2 patologistas experientes do serviço. As figuras 1,2,3 obtidas via microscopia optica correspondem a fragmentos renais obtidos do paciente descrito no presente estudo.

3 DISCUSSÃO E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Segundo a European Alliance of Associations for Rheumatology/American College of Rheumatology (EULAR/ACR), o diagnóstico de LES inicia-se com investigação de FAN e/ou teste equivalente²². O FAN no LES deve apresentar título igual ou superior a 1:80 (auto anticorpos o soro diluído 80 vezes) e padrão nuclear pontilhado homogêneo a imunofluorescência, o que pode significar a presença de anticorpo anti dsDNA. Ressalta-se que o anti dsDNA sugere atividade renal lúpica da doença¹⁸.

Paciente com FAN ou teste equivalente positivo deverá ser classificado segundo manifestações clínicas da doença em 7 domínios^{3,4,22}: constitucional (febre), hematológico, neuropsiquiátrico, mucocutâneo, musculoesquelético, serosal e renal. Cada categoria recebe o

maior ponto possível, isto é, não se somam os pontos dentro do mesmo domínio. Por exemplo, paciente com a manifestação mucocutânea úlcera oral (pontua 2 pontos) e lúpus cutâneo agudo (pontua 6 pontos) irá pontuar 6 pontos dentro da categoria mucocutânea. O critério clínico pontua de 0 a 39 pontos.

Adicionalmente, classificamos o paciente quanto a três critérios imunológicos²²: Presença de anticorpos anti fosfolípidos, consumo de complemento C3 e/ou C4, presença de anticorpo anti dsDNA ou anti-Smith. Os critérios imunológicos pontuam de 0 a 12 pontos. Pacientes que acumulam 10 ou mais pontos são diagnosticados com LES. As Coortes para validação de tais critérios tiveram sensibilidade de 96,1% e especificidade de 93,4%²².

Os critérios diagnósticos internacionalmente propostos baseiam em grupos populacionais específicos e não devem ser considerados para grupos não amplamente contemplados no estudo. Nosso paciente possui baixa representatividade epidemiológica nas principais coortes para LES, a utilização de tais critérios pode erroneamente conduzir a falsos diagnósticos. Embora o presente estudo restrinja-se a descrição de um unico caso, frequentemente no meio médico testes diagnósticos são utilizados para populações não contempladas em coortes de validação. A aplicação de testes em populações inadequadas pode levar tanto a falsos diagnósticos que postegam a terapeutica adequada quanto a diagnósticos incorretos que levam a intervenções inadequadas e frequentemente que acarretam prejuízos físicos e psicológicos aos pacientes, prevenção quartenária.

4 CONCLUSÃO

Estudos de validação de critérios diagnósticos propostos e validados internacionalmente baseiam-se em coortes. Cerca de 90% dos pacientes acometidos por LES são mulheres em idade reprodutiva^{18,39,40}. Lúpus possui desencadeantes multifatoriais que envolvem a herança genética, estímulo ambiental e a influência de ambos levando a alterações epigenéticas ainda pouco compreendidas⁴¹. A extensão de tais critérios diagnósticos para grupos Epidemiologicamente atípicos pode reduzir a sensibilidade diagnóstica do LES.

Nosso estudo reforço a relevância da correta avaliação médica pré teste diagnóstico tanto com o objetivo de obter diagnósticos precisos quanto para evitar internvenções inadequadas que oneram o sistema de saúde e podem levar a prejuizos psicologicos e físicos ao bem estar do paciente.

REFERÊNCIAS

Tian, J., Zhang, D., Yao, X., Huang, Y. & Lu, Q. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus: a comprehensive systematic analysis and modelling study. *Ann Rheum Dis* **82**, 351 (2023).

Barber, M. R. W. *et al.* Global epidemiology of systemic lupus erythematosus. *Nat Rev Rheumatol* **17**, 515–532 (2021).

Vale, E. C. S. do & Garcia, L. C. Lúpus eritematoso cutâneo: revisão dos aspectos etiopatogênicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos. *Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)* **98**, 355–372 (2023).

Daniel J Wallace, Mdd. D. G. M. F. Clinical manifestations and diagnosis of systemic lupus erythematosus in adults.

<https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-systemic-lupus->

erythematosus-in-ad ults (2023).

Author(s): Dr Amanda Oakley, D. N. Z. F. 2015. U. Z. A.-A. M. S. H. A. P. P. J. D. M. H. and D. of M. T. U. of A. N. Zealand. Discoid lupus erythematosus. <https://dermnetnz.org/topics/discoid-lupus-erythematosus> (2022).

Francisca Crispim Lé Côrte-Real. Lúpus eritematoso induzido por fármacos: revisão da literatura. (2019).

Solhjo M, G. A. C. K. Drug-Induced Lupus Erythematosus. [Updated 2023 Apr 3]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441889/>. in.

Borchers, A. T., Keen, C. L. & Gershwin, M. E. Drug-Induced Lupus. *Ann N Y Acad Sci* **1108**, 166–182 (2007).

Lee, L. A. Neonatal Lupus. *Pediatric Drugs* **6**, 71–78 (2004).

Habib, S. M. & Vermeer, M. H. A baby with red plaques on the face and a first-degree heart block: neonatal lupus. *The Lancet* **396**, 1432 (2020).

Frankovich, J., Sandborg, C., Barnes, P., Hintz, S. & Chakravarty, E. Neonatal Lupus and Related Autoimmune Disorders of Infants. *Neoreviews* **9**, e206–e217 (2008).

Fernandez, S. A. V. *et al.* Prevalence of antinuclear autoantibodies in the serum of normal blood donors. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* **58**, 315–319 (2003).

Alnajashi, H. & Alshamrani, F. Prevalence of antinuclear antibody in patients with multiple sclerosis: a case-control study. *Egypt J Neurol Psychiatr Neurosurg* **57**, 27 (2021).

Barber, M. R. W., Falasinnu, T., Ramsey-Goldman, R. & Clarke, A. E. The global epidemiology of SLE: narrowing the knowledge gaps. *Rheumatology* **62**, i4–i9 (2023).

Navarra, S. V & King, J. O. An overview of clinical manifestations and survival of systemic lupus erythematosus patients in Asia. *APLAR Journal of Rheumatology* **9**, 336–341 (2006).

Dubois, E. L. & Tuffanelli, D. L. Clinical Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus: Computer Analysis of 520 Cases. *JAMA* **190**, 104–111 (1964).

Santacruz, J. C. *et al.* A Practical Overview of the Articular Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus. *Cureus* (2023) doi:10.7759/cureus.44964.

Abozaid, H. S. M. *et al.* Negative ANA-IIF in SLE patients: what is beyond? *Clin Rheumatol* **42**, 1819–1826 (2023).

Fessel, W. J. ANA-negative systemic lupus erythematosus. *Am J Med* **64**, 80–86 (1978).

Choi, M. *et al.* 400 Ana-negative sle: re-evaluation in an international inception cohort. *Lupus Science & Medicine* **4**, A182 (2017).

Aringer, M. *et al.* 2019 European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis & Rheumatology* **71**, 1400–1412 (2019).

Abdwani, R., Al Masroori, E., Abdullah, E., Al Arawi, S. & Al-Zakwani, I. Evaluating the performance of ACR, SLICC and EULAR/ACR classification criteria in childhood onset systemic lupus erythematosus. *Pediatric Rheumatology* **19**, 141 (2021).

Shin, J. Il *et al.* Systemic Lupus Erythematosus and Lung Involvement: A Comprehensive Review. *J Clin Med* **11**, 6714 (2022).

Alamoudi, O. S. B. & Attar, S. M. Pulmonary manifestations in systemic lupus erythematosus: Association with disease activity. *Respirology* **20**, 474–480 (2015).

Falcão, C. A., Lucena, N., Alves, I. C., Pessoa, Â. L. & Godoi, E. T. Lupus carditis. *Arq Bras Cardiol* **74**, (2000).

Zagelbaum Ward, N. K. *et al.* Cardiac Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus: An Overview of the Incidence, Risk Factors, Diagnostic Criteria, Pathophysiology and Treatment Options. *Cardiol Rev* **30**, 38–43 (2022).

Moyssakis, I. *et al.* Libman-Sacks Endocarditis in Systemic Lupus Erythematosus: Prevalence, Associations, and Evolution. *Am J Med* **120**, 636–642 (2007).

Rahman, A. Chapter 55 - Vasculitis in Lupus. in *Systemic Lupus Erythematosus* (ed. Tsokos, G. C.) 481–483 (Academic Press, 2016). doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801917-7.00055-3>.

Changal, K. H., Sofi, F., Altaf, S. S., Raina, A. & Raina, Ab. H. ANA Negative Systemic Lupus Erythematosus Leading to CTEPH, TTP-Like Thrombocytopenia, and Skin Ulcers. *Case Rep Rheumatol* **2016**, 4507247 (2016).

Sasidharan, P. K., Bindya, M. & Sajeeth Kumar, K. G. Hematological Manifestations of SLE at Initial Presentation: Is It Underestimated? *ISRN Hematol* **2012**, 961872 (2012).

Michael, S. R. *et al.* The Hematologic Aspects of Disseminated (Systemic) Lupus Erythematosus. *Blood* **6**, 1059–1072 (1951).

Fayyaz, A. *et al.* Haematological manifestations of lupus. *Lupus Sci Med* **2**, e000078–e000078 (2015).

Petri, M. Update on anti-phospholipid antibodies in SLE: the Hopkins' Lupus Cohort. *Lupus* **19**, 419–423 (2010).

Joseph, F. G. & Scolding, N. J. Neurolupus. *Pract Neurol* **10**, 4–15 (2010). Muscal, E. & Brey, R. L. Neurologic Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus in Children and Adults.

Neurol Clin **28**, 61–73 (2010). Wilson, H. R. & Lightstone, L. Manifestations of lupus in the kidney and how to manage them. *Nephrology Dialysis Transplantation* **32**, 1614–1616

(2017).

Nowling, T. K. & Gilkeson, G. S. Mechanisms of tissue injury in lupus nephritis. *Arthritis Res Ther* **13**, 250 (2011).

Bajema, I. M. *et al.* Revision of the International Society of Nephrology/Renal Pathology Society classification for lupus nephritis: clarification of definitions, and modified National Institutes of Health activity and chronicity indices. *Kidney Int* **93**, 789–796 (2018).

Appenzeller, S. & Costallat, L. T. L. Análise de sobrevida global e fatores de risco para óbito em 509 pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). *Rev Bras Reumatol* **44**, 198–205 (2004).

Sauma, M. de F. L. da C., Nunes, N. A. C. & Lopes, L. F. de M. Estudo retrospectivo das manifestações clínicas e laboratoriais de 104 pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), em Belém, PA, Brasil (1990-1999). *Rev Bras Reumatol* **44**, 192–197 (2004).

Long, H., Yin, H., Wang, L., Gershwin, M. E. & Lu, Q. The critical role of epigenetics in systemic lupus erythematosus and autoimmunity. *J Autoimmun* **74**, 118–138 (2016).

ANEXOS:

Figura 1: Figura 1: Glomérulos com alterações proliferativas endocapilares e mesangiais. HE. 400X. Exame histológico revela parênquima renal cortical e medular representado por até cinco glomérulos. Estes apresentam volume normal com aumento da celularidade endocapilar focalmente às custas de células mesangiais e alguns mononucleares. Compatível com Glomerulonefrite lúpica classe IV e V.

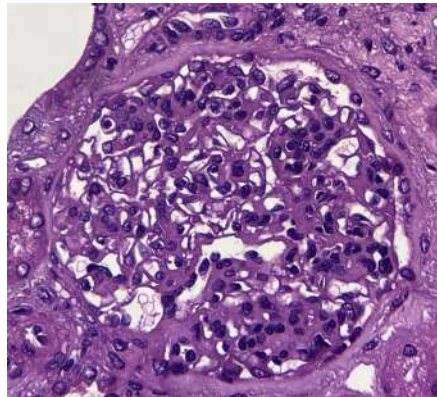


Figura 2: Coloração PAMS evidenciando componente membranoso com espículas. 2000X (óleo de imersão)

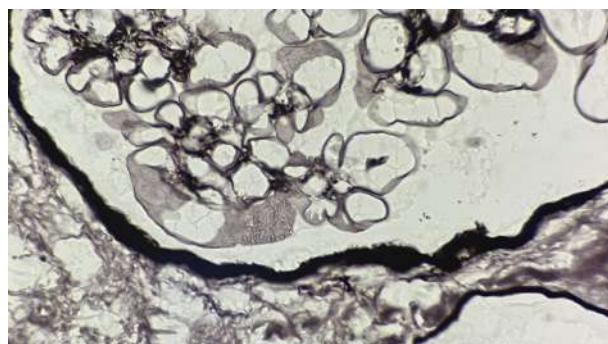
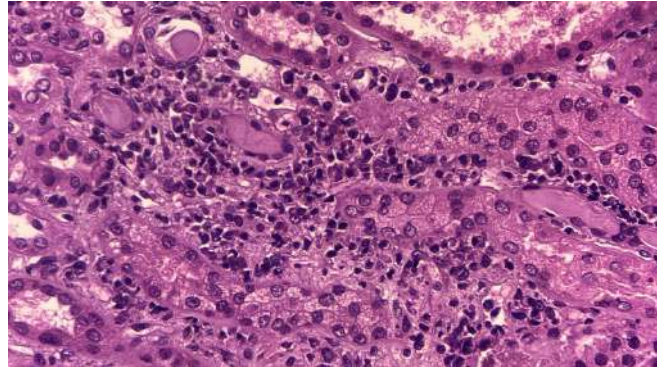


Figura 3: Infiltrado linfoplasmocitário focal em interstício. HE. 400X. Compartimentos tubular e intersticial, têm atrofia e fibrose discretas. O interstício tem permeação focal por linfócitos e plasmócitos. O epitélio tubular apresenta alterações degenerativas discretas e raros cilindros proteicos de aspecto incaracterísticos. Ramos vasculares arteriais não foram representados. As arteríolas são normais.





IMPACTO DA COVID-19 EM PACIENTES COM VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

Antônio Alves de Fontes-Júnior¹; Guilherme Santos Azevedo¹; Géssica Santana¹.

¹Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo, São Paulo, Brasil

RESUMO

Introdução: Desde a descoberta da Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV) em 1980 até a declaração da pandemia da COVID-19 em 2020, a saúde global enfrentou desafios marcantes. Este estudo busca entender as limitações dos portadores de HIV, analisar sintomas em coinfectados e avaliar o impacto da COVID-19 nesse grupo. **Objetivo:** O principal objetivo deste trabalho é compreender o verdadeiro impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos vivendo com o vírus do HIV. **Metodologia:** Uma revisão bibliográfica abrangente foi conduzida, utilizando dados do UNAIDS, Ministério da Saúde do Brasil e artigos científicos em português e inglês. A análise excluiu informações irrelevantes, reconhecendo limitações, como representatividade geográfica restrita e falta de dados pós-coinfecção. **Resultados e Discussões:** A comparação entre HIV e SARS-CoV-2 destaca diferenças marcantes nos vírus. Pacientes com HIV enfrentam maiores riscos de infecções recorrentes e malignidades, com a contagem de linfócitos sendo crucial na monitorização das infecções. A linfopenia, comum em coinfectados, revela associação com a gravidade da COVID-19, destacando o impacto sistêmico do SARS-CoV-2. Estudos comparativos indicam que coinfectados têm maior gravidade e risco de morte. O tratamento com Terapia Antirretroviral (TARV) atenua riscos, mas a infecção pelo HIV permanece como fator de agravamento para a COVID-19. Apesar da escassez de pesquisas, a necessidade de estudos conclusivos sobre a coinfeção é evidente, considerando a singularidade da interação e seus impactos na sociedade moderna. **Conclusões:** O estudo revela desafios significativos enfrentados por pacientes com HIV durante a pandemia de COVID-19, especialmente na África. Fatores como idade avançada e comorbidades amplificam os riscos. Apesar de limitações, este trabalho destaca a relevância de futuras pesquisas abrangentes, ressaltando o papel crítico das comorbidades nas consequências clínicas da COVID-19, independente da coinfeção com HIV. A falta de independência da TARV como fator prognóstico positivo reforça a necessidade contínua de investigação.

Palavras-chave: COVID 19; Fisiologia; HIV; Linfócitos; Linfopenia.

INTRODUÇÃO

Nos anos aproximados de 1978 a 1980, surgiu a consciência nas autoridades de saúde globais e na população sobre uma pneumonia ocasional e rara, assim como um tipo de câncer, identificado em um grupo específico de pacientes nas cidades de Los Angeles e Nova Iorque, nos Estados Unidos. Essa condição, anteriormente considerada uma circunstância em pessoas mais idosas, manifesta-se em um agrupamento particular (Silva, Noronha, Garcia, Roque, & Papa, 2019).

Foi observado que essa doença se disseminou, alcançando também o Haiti e a África, caracterizando-se por afetar o sistema imunológico dos pacientes, resultando no enfraquecimento do organismo e, conseqüentemente, debilitação do estado de saúde, com o resultado de infecções (Silva et. al., 2019).

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS – UNAIDS (2020), destaca que muitas pessoas portadoras do vírus HIV podem viver anos sem apresentar sintomas ou desenvolver a doença, diminuindo um período prolongado entre a obtenção do HIV e a manifestação da AIDS.

Em meados de 2020, teve início a pandemia de COVID-19, uma emergência global causada pelo vírus SARS-CoV-2. Meses antes, a OMS registrou oficialmente o primeiro caso de pneumonia na China, por volta de dezembro de 2019, gerando uma preocupação significativa para as autoridades sanitárias (Organização Pan-americana da Saúde, 2020).

A COVID-19, uma SRAG causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, representa uma ameaça global. Outras epidemias, como o SARS-CoV-1 e o MERS, identificaram agentes etiológicos semelhantes, mas sem a mesma magnitude de risco para a população.

Diante desse contexto, este estudo visa compreender as limitações das pessoas portadoras do vírus HIV, reunir os principais sintomas de indivíduos que carregam ambos os vírus ao longo do tempo, criando uma perspectiva distinta daquelas que portam apenas um deles, e, acima de tudo, entender o verdadeiro impacto que a pandemia de COVID-19 teve em pessoas que convivem com o vírus do HIV.

OBJETIVO

Entender o verdadeiro impacto que a pandemia de COVID-19 teve em pessoas que convivem com o vírus do HIV.

METODOLOGIA

Para obter resultados abrangentes, conduzimos uma pesquisa com o objetivo de realizar uma revisão bibliográfica. Utilizamos boletins epidemiológicos do UNAIDS e do Ministério da Saúde do Brasil, que representam uma ampla amostra de pacientes afetados por um ou ambos os vírus. Em relação à base científica, consulte artigos disponíveis na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na National Library of Medicine (NIH).

Analizamos recursos que incluíram artigos, livros e boletins informativos, todos redigidos em português e inglês. Excluímos informações desatualizadas e aquelas que não eram relevantes para a coinfeção de ambos os vírus nos referidos idiomas.

Vale ressaltar que este estudo apresenta limitações, como a falta de representatividade em diferentes locais geográficos e a ausência de dados sobre sequelas pós-tumores e outros impactos resultantes da coinfeção.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O SARS-CoV-2, pertencente à família dos Coronavírus, apresenta quatro proteínas estruturais principais, destacando-se pela alta frequência de mutações e recombinações (Grubaugh et al., 2020). Por outro lado, o HIV, um retrovírus, utiliza uma enzima transcriptase reversa para sua propagação, integrando-se ao genoma do hospedeiro (Ministério da Saúde, 2014).

A infecção pelo HIV resulta na adesão e penetração nas células hospedeiras, desencadeando um ciclo viral complexo (Cachay, 2023). Esse mecanismo envolve erros de cópia, resultando em mutações frequentes e novos genótipos do HIV, resistindo ao controle imunológico e antirretroviral (Ministério da Saúde, 2014).

Pacientes com imunodeficiências, como os portadores de HIV, têm maior suscetibilidade a infecções recorrentes e riscos ampliados de malignidades (Kaushansky et al., 2016). A contagem de linfócitos, especialmente os CD4+, é crucial na observação da progressão da infecção pelo HIV e COVID-19 (Kaushansky et al., 2016).

A linfopenia, caracterizada pela contagem inferior a 1.000 células/mm³, é comum em pacientes com HIV e COVID-19, sendo um achado laboratorial com potencial prognóstico (Fleury, 2020). Estudos apontam para uma relação entre a linfopenia e a gravidade da COVID-19, destacando o impacto sistêmico do SARS-CoV-2 no sistema hematopoiético (Heck, 2022).

Uma pesquisa comparativa entre pessoas com COVID-19 e coinfetadas com HIV revelou que esta última apresentou maior gravidade e risco de morte (Bertagnolio et al., 2022). O tratamento com TARV evita o risco de ruínas, mas a infecção pelo HIV ocorre como fator de risco para a gravidade da COVID-19 (Bertagnolio et al., 2022), conforme tabela 1.

Apesar da deficiência de pesquisas sobre o tema, é evidente a necessidade de estudos conclusivos sobre a coinfeção de HIV e COVID-19, considerando a singularidade dessa interação e seus impactos na sociedade moderna (Bertagnolio et al., 2022).

Tabela 1: Relação de características dos vírus HIV/AIDS e COVID-19. Fonte: os autores.

CATEGORIAS	HIV/AIDS	COVID-19
Categorias	Retrovírus	Coronavírus (SARS-CoV-2)
Características dos Vírus	Enzima transcriptase reversa	Quatro proteínas estruturais principais
	Propagação integrando-se ao genoma do hospedeiro	Alta frequência de mutações e recombinações
	Maior suscetibilidade a infecções recorrentes	Riscos ampliados de malignidades
Imunodeficiências e Riscos	Riscos ampliados de malignidades	Suscetibilidade a infecções recorrentes
	Crucial na observação da progressão da infecção	Achado laboratorial com potencial prognóstico
Contagem de Linfócitos	Linfopenia (Contagem < 1.000 células/mm ³)	Relação com a gravidade da COVID-19 e impacto sistêmico
	Coinfeção apresentou maior gravidade e risco	Necessidade de estudos conclusivos sobre a coinfeção
Impacto na Gravidade da COVID-19	Tratamento com TARV evita risco de ruínas	Singularidade da interação e impactos na sociedade

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise deste trabalho, observou-se que pacientes com HIV enfrentaram desafios significativos durante a pandemia de COVID-19, especialmente em comparação com não infectados pelo HIV. A idade avançada e comorbidades, como hipertensão e diabetes, foram identificadas como fatores de risco adicionais para infecção e mortalidade por SARS-CoV-2. Apesar disso, a literatura ainda contém informações específicas sobre o impacto do HIV na suscetibilidade e gravidade da COVID-19, bem como nas sequelas da coinfeção. A presença do HIV agrava o avanço de comorbidades em pacientes coinfectados, em comparação com aqueles infectados exclusivamente pelo SARS-CoV-2 ou pelo HIV.

Considerando as limitações do estudo, como amostragem restrita e diversidade limitada em estudos epidemiológicos analíticos sobre a população soropositiva, recomenda-se novas pesquisas abrangentes, com amostras mais amplas, permitindo uma compreensão mais clara da influência do HIV na evolução clínica dos pacientes com coronavírus. Os resultados destacam o papel significativo de certas comorbidades nas consequências clínicas da COVID-19, independentemente da coinfeção com HIV. Além disso, observamos que o uso da Terapia Antirretroviral (TARV) não foi um fator independente para um prognóstico positivo da infecção. Assim, este estudo assume relevância na comunidade científica ao consolidar dados de estudos internacionais, contribuindo para a discussão e estimulando novas pesquisas sobre as características e implicações da COVID-19 em pacientes com HIV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bertagnolio, ST et al. (2022, 10 de maio). Características clínicas e fatores de risco para COVID-19 grave ou fatal entre pessoas que vivem com HIV internadas em hospitais: análise de dados da Plataforma Clínica Global da OMS para COVID-19. *Lancet HIV*, pp. 486-495. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00097-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00097-2)

Cachay, ER (2023, fevereiro). Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Fonte: MANUAL MSD: Para Profissionais da Saúde. Disponível em: <
<https://www.msdmanuals.com/ptbr/profissional/doen%C3%A7asinfeciosas/vC3%ADrusdai>

[imunodefici%C3%A4ncia-humanahiv/infec%C3%A7%C3%A3opelo%C3%A4drusda](#)
[imunodefici%C3%A4ncia-humana-hiv#>](#)

Fleury, MK (2020, 15 de julho). A COVID-19 e o laboratório de hematologia: uma revisão da literatura recente. Revista Brasileira de Análises Clínicas. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/covid-19e-olaboratorio-de-hematologia-umarevisao-daliteratura-recente/>

Grubaugh, ND, Petrone, ME, & Holmes, EC (2020, abril). Não devemos nos preocupar quando um vírus sofre mutação durante surtos de doenças. Microbiologia da Natureza (vol. 5,4), 529–530. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32071422/>

Kaushansky, K., et al. (2016). Hematologia de Williams, 9 ed. Educação McGraw-Hill.

Kaushansky, K., et al. (2021). Hematologia de Williams, 10 ed. McGraw Hill.

Ministério da Saúde. (2014, outubro). Diagnóstico do HIV. Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis37714>

Organização Panamericana da Saúde. (SD). Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS. Fonte: Organização panamericana da saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-dapandemia-covid-19>

Silva, VC, Noronha Garcia, AL, Roque, GM, & Papa, LP (2019, 29 de outubro). Biossegurança em odontologia relacionada a pacientes. Fonte: Biossegurança em odontologia relacionada a pacientes. Disponível em: <http://www.jornacitec.fatecbt.edu.br/index.php/VIIIJTC/VIIIJTC/paper/viewFile/1910/2470>



O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO E DA SAÚDE DA CRIANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

VICTÓRIA CAROLINA BUENO; LARISSA SOUZA SILVA; DANIELLE BORREGO PEREZ

RESUMO

Introdução: Existem muitos desafios no Sistema Único de Saúde que devem ser enfrentados; dentre eles, o monitoramento da saúde e do desenvolvimento da criança que devem ser acompanhados regularmente pela equipe da Unidade Básica de Saúde, como recomenda o Ministério da Saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Criança (PNAISC), instituída por meio da Portaria nº1.130 de 05 de agosto de 2015, se organiza a partir da Rede de Atenção à Saúde e de seus eixos estratégicos, mediante a articulação das ações e serviços de saúde, promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela atenção básica à saúde.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi desenvolver uma ferramenta para estimulação e acompanhamento do desenvolvimento de crianças com linguagem acessível e de fácil utilização para pais e responsáveis de crianças de 0 a 2 anos de idade, capaz de apoiar a implantação da Linha de Cuidado da Criança na produção do cuidado a partir da atenção primária em uma unidade ESF de Bragança Paulista. **Relato de experiência:** Para atender o que está previsto na PNAISC, um material com linguagem acessível e totalmente gratuito foi desenvolvido. O desenvolvimento do manual se deu a partir da experiência na unidade ESF São Francisco, após diagnóstico situacional elaborado por meio de um instrumento de rastreio para atraso no desenvolvimento útil para atenção básica, no período de abril a junho de 2023.

Discussão: O monitoramento da saúde da criança é a garantia de acesso integral, acolhimento e promoção de saúde. O vínculo entre o profissional de saúde com familiares fortalece a aderência e a participação da família no desenvolvimento da criança, estabelecendo profunda relação de confiança com a Unidade de saúde. **Conclusão:** O manual desenvolvido para monitoramento, estimulação e acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 0 a 2 anos de idade, apresenta linguagem acessível e de fácil utilização para pais e responsáveis. No contexto da atenção primária à saúde, as estratégias empregadas para o desenvolvimento deste manual, fortalecem o vínculo entre pais e responsáveis com a unidade e com a equipe.

Palavras-chave: desenvolvimento do lactente; atenção primária a saúde; comportamento do lactente; crescimento; desenvolvimento

1 INTRODUÇÃO

Existem muitos desafios no Sistema Único de Saúde (SUS) que devem ser enfrentados; dentre eles, o monitoramento da saúde e do desenvolvimento da criança que devem ser acompanhados regularmente pela equipe da Unidade Básica de Saúde, como

recomenda o Ministério da Saúde, pois impactam diretamente na saúde da população infantil (SAÚDE, 2023).

A Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Criança (PNAISC), instituída por meio da Portaria nº1.130 de 05 de agosto de 2015, se organiza a partir da Rede de Atenção à Saúde e de seus eixos estratégicos, mediante a articulação das ações e serviços de saúde disponíveis nas redes temáticas, em especial aquelas desenvolvidas na rede de saúde materna neonatal e infantil e na AB, esta como coordenadora do cuidado no território.

Art. 6º Eixos estratégicos considerados: III- promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da "Caderneta de Saúde da Criança", incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares; VI - atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade: consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva (BRASIL, 2015).

Reforçando o papel da atenção primária nas ações prioritárias de saúde, o relatório Mundial da Saúde, publicado pela OMS em 2008, reconhece a necessidade de fortalecimento e graduação qualitativa e destaca:

[...] na interface entre uma população e o seu sistema de saúde, os cuidados primários podem vir a ser facilitadores de uma convergência, segura, efetiva e socialmente produtiva, da promoção da saúde, da prevenção da doença, da cura e dos cuidados em geral. Para tal é essencial "dar prioridade às pessoas" realçando, de uma forma equilibrada, a saúde e o bem-estar, assim como os valores e as capacidades das pessoas nas suas comunidades e das que trabalham no setor da saúde (OMS, 2008, p. 43).

Para coordenar o cuidado em saúde, o diagnóstico situacional deve ser feito por meio do conhecimento do perfil demográfico, epidemiológico e socioambiental da população, realizado a partir da análise da demanda, do conhecimento do território, da comunidade, do vínculo e da relação longitudinal com a população (MAGALHÃES JUNIOR; PINTO, 2014). A atenção básica como ordenadora do cuidado pressupõe que o planejamento dos recursos financeiros, da necessidade de formação profissional e das ações e serviços que conformam as RAS sejam orientados a partir das necessidades de saúde da população.

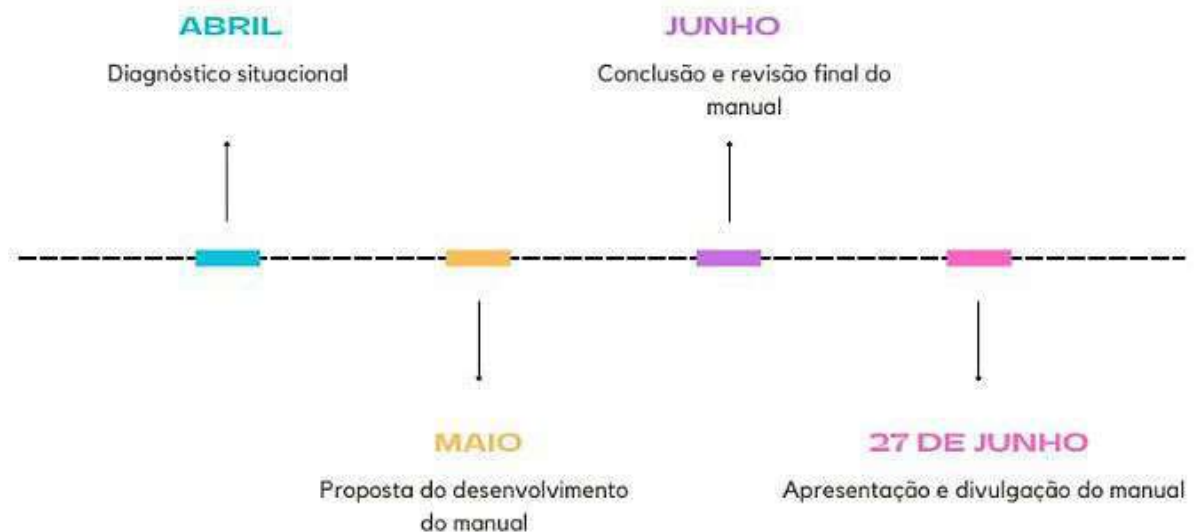
A Estratégia Saúde da família cobre atualmente 63% da população brasileira (CHUEIRI et al., 2021), desta forma é necessário priorizar medidas e políticas públicas eficientes baseadas nas melhores evidências disponíveis na atenção básica. A estratégia de atenção à saúde da criança, desenvolvida originalmente pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), iniciada no Brasil em 1996, estimula a assistência à criança abordando de forma simultânea e integrada, o conjunto de doenças de maior prevalência na infância, propondo a sistematização do atendimento clínico e integração de ações curativas com medidas preventivas e de promoção à saúde (BRASIL, 2002; HIGUCHI et al., 2011).

Neste contexto de proposições, o objetivo deste trabalho foi desenvolver uma ferramenta para estimulação e acompanhamento do desenvolvimento de crianças com linguagem acessível e de fácil utilização para pais e responsáveis de crianças de 0 a 2 anos de idade, capaz de apoiar a implantação da Linha de Cuidado da Criança na produção do cuidado a partir da atenção primária (AP) em uma unidade ESF de Bragança Paulista.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O desenvolvimento do manual se deu a partir da experiência na unidade ESF São Francisco, após diagnóstico situacional elaborado por meio de um instrumento de rastreio para atraso no desenvolvimento útil para atenção básica, no período de abril a junho de 2023. Após o diagnóstico situacional, demandas identificadas para atraso no desenvolvimento neuropsicomotor da população adscrita, foi reconhecido e as seguintes fases foram propostas, como exposto na figura 1.

Figura 1. Linha do tempo do desenvolvimento do projeto



Fonte: elaborado pelas autoras

2.1 Desenvolvimento do Manual

Para atender o que está previsto na PNAISC, um material com linguagem acessível e totalmente gratuito foi desenvolvido, utilizando como referencial teórico instrumentos de avaliação do desenvolvimento, como a Alberta Infant Motor Scale (AIMS), a caderneta da criança e metodologia SMART. A AIMS é um instrumento padronizado destinado a avaliar e acompanhar o amplo desenvolvimento motor de bebês, através da observação da atividade motora espontânea desde o nascimento até os 18 meses de idade ou até que a criança alcance a capacidade de caminhar de forma independente, além de orientar as aquisições e sinais de alerta para atraso no desenvolvimento (ALMEIDA et al., 2008). No que concerne a metodologia SMART, trata-se de um instrumento de planejamento, sendo utilizado para estabelecer metas e objetivos a serem alcançados. Cada letra da palavra possui um significado de suma importância para o emprego dos objetivos almejados. A letra S (*specific*) elucida que uma meta deve ser específica para que todos os envolvidos tenham uma compreensão clara do seu significado. Quanto a letra M (*measurable*), ressalta-se que toda e qualquer meta deve ser mensurável, pois não faz sentido criar uma meta que não possa ser quantificada. A terceira letra é a A (*achievable*) e determina que a meta não deve ser de extrema facilidade, porém também não pode ser inatingível, já que isso causará frustração e desânimo no indivíduo. R (*realistic*) permite a análise e verificação se a meta traçada irá trazer benefícios tangíveis. Por fim, T (*timely*) significa que embora o início e o término do período para atingir o objetivo sejam claramente definidos, esse intervalo não deve ser tão curto a ponto de tornar-se o objetivo impossível, nem tão longo a ponto de dispersar o foco ao longo do tempo (NASCIMENTO, 2021).

Figura 2. Lista de objetivos baseada na AIMS e na metodologia SMART

Essa é uma lista de objetivos para o desenvolvimento do seu bebê! Se o seu bebê faz o que as figuras abaixo mostram, faça um X no quadrado ao lado da imagem e preencha a data em que foi observado:

Nome do bebê: _____
 Data de nascimento: ___/___/___
 Idade Gestacional: ___ semanas

	<input type="checkbox"/>	Data: ___/___/___		<input type="checkbox"/>	Data: ___/___/___
	<input type="checkbox"/>	Data: ___/___/___		<input type="checkbox"/>	Data: ___/___/___
	<input type="checkbox"/>	Data: ___/___/___		<input type="checkbox"/>	Data: ___/___/___
	<input type="checkbox"/>	Data: ___/___/___		<input type="checkbox"/>	Data: ___/___/___

Fonte: Adaptado de IPED, 1992

Fonte: elaborado pelas autoras

Figura 3. Instruções para estimulação de 0 a 2 anos

0 a 1 mês	2 a 3 meses	2 a 3 meses	4 a 6 meses
<p>Com o bebê deitado de barriga para cima, estímulos e palma de sua mão com brinquedos</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ LEVANTE A CABEÇA</p>	<p>Com o bebê deitado de barriga para cima, estímulos e palma de sua mão com brinquedos</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ TENHA ALCANÇAR OS BRINQUEDOS</p>	<p>Com o bebê deitado de barriga para cima, estímulos e palma de sua mão com brinquedos</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ TENHA ALCANÇAR OS BRINQUEDOS</p>	<p>Com o bebê deitado de barriga para cima, estímulos com brinquedos para que ele role (PARA AMBOS OS LADOS)</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ TENHA ALCANÇAR E COMPLETE O ROLAR</p>
<p>Com o bebê deitado de barriga para cima, segure nos cotovelos ou nos ombros e puxe-o para sentar</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ FAZ MOVIMENTO PARA SENTAR</p>	<p>Segure seu bebê virado para frente. Não apoie e apoie dele no seu tórax</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ SUSTENTA A CABEÇA</p>	<p>Estímulos para que ele pegue com as mãos o brinquedo</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ ALCANÇE SEUS BRINQUEDOS</p>	<p>Com o bebê deitado de barriga para cima, faça-o rolar devagar até ficar de bruços</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ APÓIE O BRANCO DO CHÃO E AUXÍLIO O ROLAR</p>
4 a 6 meses	7 a 9 meses	7 a 9 meses	10 a 12 meses
<p>Com o bebê deitado de barriga para cima, segure nos cotovelos ou nos ombros e puxe-o para sentar</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ FAZ MOVIMENTO PARA SENTAR</p>	<p>Com o bebê de barriga para baixo apoiado no rolê, estímulos com um brinquedo a sua frente</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ MANTENHA A POSIÇÃO E PEGUE O BRINQUEDO</p>	<p>Com o bebê sentado no rolê faça movimentos de inclinação lateral</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ MANTENHA A POSIÇÃO SEM CAIR</p>	<p>Com o bebê sentado em um berço, posicione um brinquedo e empurre-o lentamente para frente para que ele pegue</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ PONTA-SE EM PÉ</p>
<p>Com o bebê deitado de barriga para cima, pendure um brinquedo e mostre-o a ele</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ TENHA ALCANÇAR COM OS PÉS</p>	<p>Com o bebê em quatro apoios coloque um brinquedo na frente para sustentá-lo</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ MANTENHA A POSIÇÃO E ENXAR O ENGANHO</p>	<p>Coloque o bebê sentado em um tapete com vários brinquedos a uma certa distância para que ele toque os brinquedos</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ EXPLORA O AMBIENTE, MUDANDO DE POSIÇÕES</p>	<p>Coloque o bebê de frente para uma mesinha, cadeira ou colete com um brinquedo sobre</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ LEVANTE APOIANDO-SE NA SUPERFÍCIE</p>
10 a 12 meses	1 a 2 anos	1 a 2 anos	
<p>Coloque o bebê para andar apoiando-se em um carrinho</p> <p>▶ ESPERADO: PÉSO DO CARRINHO AJUDA O BEBÊ A FICAR MAIS FÍRMES E TORNA A CAMINHADA MAIS DIVERTIDA</p>	<p>De 1 a 2 anos crianças começa a juntar palavras simples e frases</p>	<p>Quando o criança começar a ficar em pé, apoie as mãos no quadril dele e faça o movimento de um lado para o outro (sentimento equilíbrio)</p> <p>▶ ESPERADO: CRIANÇA APRENDA A TRANSFERIR PÉSO DE UMA PERNAS PARA A OUTRA</p>	
<p>Coloque objetos de apoio próximos para que o bebê ande apoiando-as mãos. Mantenha-as próximas por segurança</p> <p>▶ ESPERADO: BEBÊ CAMINHA APOIANDO-SE</p>	<p>A compreensão da linguagem depende de audição, mas também de observação do olhar e lábios, então converse com o criança no nível dele</p>	<p>Enixe o criança a subir e descer degraus, estimulando e coordenando motores grossos. Começar com degraus pequenos e apoiando-a</p>	

Fonte: elaborado pelas autoras

3 DISCUSSÃO

O Cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, garantindo acesso a avaliação, diagnóstico diferencial, tratamento e reabilitação, incluindo a estimulação precoce (BRASIL, 2016).

Políticas do Ministério da Saúde envolvidas na estratégia de estimulação precoce como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), já mencionada neste estudo, e o profundo atrelamento estrutural e organizacional com outras políticas, tais como: Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência; e a Política Nacional de Atenção Básica; devem ser observadas e implementadas dentro do princípio de Atenção em Redes de Cuidado, garantindo adequado acolhimento, diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2016).

O monitoramento da saúde da criança é a garantia de acesso integral, acolhimento e promoção de saúde. O vínculo entre o profissional de saúde com familiares, fortalece a aderência e a participação da família no desenvolvimento da criança, estabelecendo profunda relação de confiança com a Unidade de saúde da atenção primária.

4 CONCLUSÃO

O manual desenvolvido para monitoramento, estimulação e acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de 0 a 2 anos de idade, apresenta linguagem acessível e de fácil utilização para pais e responsáveis. No contexto da atenção primária à saúde, as estratégias empregadas para o desenvolvimento deste manual, fortalecem o vínculo entre pais e responsáveis com a unidade e com a equipe, que estabelece junto com a família as metas a serem atingidas de forma realista e mensurável, apoiando a implantação da Linha de Cuidado da Criança a partir da atenção primária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. M. et al. Concurrent validity and reliability of the Alberta Infant Motor Scale in premature infants. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 5, p. 442–448, 13 out. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1. Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CHUEIRI, P. S. et al. Brazilian Survey on Preventive Actions for the Population With Access to Primary Healthcare: Inefficient Spending in a Country in Economic Crisis. **International Journal of Health Policy and Management**, 30 ago. 2021.

HIGUCHI, C. H. et al. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da USP. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 241–247, jun. 2011.

MAGALHÃES JUNIOR, H. M.; PINTO, H. A. Atenção Básica enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado: ainda uma utopia? **Revista Divulgação para Saúde em Debate**, v. 51, p. 14–29, out. 2014.

NASCIMENTO, E. M. Ferramenta de planejamento para empreendimentos econômicos solidários: uma análise das metas SMART, 5W2H e método BAMBU. Guarabira, 2021.

Disponível em:

<<https://repositorio.ifpb.edu.br/jspui/bitstream/177683/1995/1/Ferramenta%20de%20planejamento%20para%20empreendimentos%20econômicos%20solidários%20uma%20análise%20das%20metas%20smart%2C%205w2h%20e%20método%20bambu%20-%20Edilane.pdf>>.

Acesso em: 30 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Relatório Mundial de Saúde 2008: cuidados de saúde primários: agora mais que nunca. **Ministério da Saúde**, 2008.

SAÚDE, Ministério da. **Saúde da Criança**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca>>. Acesso em: 30 nov. 2023.

MOSTRA ESPAÇOTEMPORAL DE INCIDÊNCIA DE ESQUISTOSSOMOSE NA REGIÃO CENTRAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL

GRAZIELA FERNANDES NUNES

Introdução: A esquistossomose é uma patologia de clima tropical, tendo como causa o parasita do gênero *Schistosoma*, com uma média de mortalidade mundial de 280 mil pessoas ao ano. Em 2019 mais de 230 milhões de pessoas no mundo foram afetadas pela esquistossomose, segundo dados da OMS (Organização Mundial da Saúde). No estado de Minas Gerais 61% dos estados são considerados endêmicos pelas taxas de infecção. A distribuição geográfica das espécies de caramujo (*Biomphalaria* spp.), que é hospedeiro intermediário do parasita. **Palavras-Chave:** Esquistossomose, Promoção, Prevenção, Saúde, Cuidado. **Objetivo:** Consiste em expor dados de esquistossomose relacionados a aspectos espaciais e temporais, avaliando a presença das principais espécies de *Biomphalaria* na região central do Estado de Minas Gerais. **Materiais e métodos:** É um estudo epidemiológico, que utilizou dados secundários públicos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) sobre a ocorrência de esquistossomose em Minas Gerais, oriundos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** Foram encontrados altos valores nas taxas nos anos de 2010, 2011 e 2012 e, posteriormente, houve uma queda e estabilização de 2013 a 2019, além de uma redução em 2020. Destes, 37,86% confirmaram somente a presença de *B. glabrata* e 33,98% apenas da *B. straminea*. A existência de *B. tenagophila* foi verificada somente em 13,59% dos municípios, não tendo sido observada significância estatística. Isso pode ser explicado pelo fato de essa espécie não estar associada a relatos de importância na transmissão da doença em Minas Gerais. Ela está mais presente no Sul do país e é associada à doença no Estado de São Paulo. **Conclusão:** Este estudo mostrou que o controle e o acompanhamento dos caramujos da espécie *B. glabrata* pode ter um papel fundamental no combate da esquistossomose na área pesquisada. Sendo que a presença de caramujos da espécie *B. straminea* se mostrou inversamente associada à incidência de esquistossomose no local e a presença da espécie *B. tenagophila* não se mostrou relevante.

Palavras-chave: Esquistossomose, Promoção da saúde, Prevenção, Saúde, Cuidado.

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO DO PACIENTE MEDIANTE
CAMPANHA DO OUTUBRO ROSA EM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM
GOIÂNIA, GOIÁS**

GRAZIELA FERNANDES NUNES

Introdução: O câncer de mama é a doença que mais afeta as mulheres no Brasil. Em 2022, foram detectados cerca de 66.280 novos casos, representando uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres. Outubro foi eleito o mês para divulgação do câncer de mama, também conhecido como "Outubro Rosa". A campanha que acontece todo ano tem ressaltado a importância do rastreamento com a mamografia, exame físico, clínico e auto exame das mamas. Essas campanhas acontecem em unidades de saúde e tem o papel de empoderar as pacientes a se prevenir do câncer de mama. Palavras-Chave: Câncer de mama ,Prevenção ,Promoção da saúde, Cuidado, Saúde.

Objetivos: Relatar a experiência acadêmica nas ações para a prevenção do câncer de mama na população feminina em um cenário de prática do Estágio Supervisionado I, na região leste do município de Goiânia. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicas de enfermagem do 9º ciclo, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC) durante o Estágio Supervisionado I, em um Centro de Saúde da Família (CSF), situado na Região Leste de Goiânia. As atividades práticas iniciaram no dia 28 de agosto de 2023 e encerraram no dia 08 de dezembro de 2023. **Resultados:** A unidade foi decorada pelas acadêmicas de enfermagem, com decoração alusiva ao Outubro Rosa. Também foi fixado na entrada da CSF um banner contendo informações gerais sobre o tema e o mesmo ficou exposto até o final do mês. Foi eleito o dia "D" Outubro Rosa, para realizar palestra e orientações a respeito do Câncer de Mama ,e como realizar o agendamento de consultas na própria Unidade. **Conclusão:** Com base nas atividades realizadas, conclui-se que é de suma importância a continuidade de ações de educação em saúde para os usuários, de forma permanente para incentivar o autocuidado e promoção da qualidade de vida da população, bem como o diagnóstico precoce de doenças crônicas, como por exemplo o câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de mama, Prevenção, Promoção da saúde, Cuidado, Saúde.

DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO PEDIÁTRICO DE PATOLOGIAS DE VIA AÉREA INFERIOR

GRAZIELA FERNANDES NUNES; JULIA LOPES DO ESPÍRITO SANTO; ANTÔNIO LEÃO NETO; ANA LAURA FRAGOSO OLIVEIRA SANTA CRUS; MARIA EDUARDA RESENDE HALLAL

Introdução: As doenças pulmonares são patologias que afetam nariz, faringe, laringe traqueia, brônquios e alvéolos. Os sintomas podem variar entre uma coriza e obstrução nasal, mas podem apresentar sintomas ameaçadores à vida, como falta de ar, dor no peito e sinais indiretos de oxigenação baixa no sangue. **Palavras-Chave:** Promoção da Saúde, Doença pulmonar, Tratamento, Pneumologia, Pneumologia Pediátrica. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmica vivenciada por um membro da LAP(Liga de Pneumologia) em um consultório particular de Pneumologia Pediátrica na Cidade de Goiânia, Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo Relato de Experiência, que permite transparecer acontecimentos vividos pelos profissionais. Essa metodologia tem relevância para informar outros profissionais que virem a exercer os mesmos tipos de abordagens. **Resultados:** Durante as consultas diárias, vários desses pais traziam seus filhos com sintomas de patologias de via aérea inferior e superior, como coriza, chiado e sibilo pulmonar, tosse e mal estar entre outros. Onde havia em alguns momentos dificuldades no exame físico dificultando o diagnóstico, bem como o retorno as consultas para pacientes que moram longe. Além disso foi possível observar dificuldades na adesão ao tratamento ora por custo de medicação ora na utilização correta. Mas quando os pais e suas crianças compreendiam o funcionamento do tratamento o resultado era o controle efetivo do quadro e dos sintomas, bem como a redução progressiva das medicações. **Conclusão:** Com isso, concluí-se que é fundamental o diagnóstico precoce de doenças pulmonares ainda na infância, evitando quadros alarmantes no futuro, bem como reinfecções e remodelação de via aérea inferior.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Doença pulmonar, Tratamento, Pneumologia, Pneumologia pediátrica.

RESISTÊNCIA MUSCULAR INSPIRATÓRIA DE PULMÃO EM PACIENTES PORTADORES DE ASMA

GRAZIELA FERNANDES NUNES; LAIS CARNEIRO LUDOVICO DE PAULA; GABRIEL
FERREIRA DAHER; RAFAEL FERREIRA DAHER

Introdução: A asma é uma doença crônica que pode vir acarretar o comprometimento da resistência muscular inspiratória (RMI). Em detrimento da inflamação nos brônquios, estes são provenientes por variados patógenos como: vírus, fungos, fatores climáticos, ambientais e genéticos, além disso há ainda as alergias. **Objetivos:** avaliar o comportamento da Resistência Muscular Inspiratória em pacientes com o diagnóstico de asma. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura onde as buscas foram realizadas nas bases de dados Pubmed, Lilacs, Scielo e PEDro. Sendo selecionados estudos observacionais e/ou ensaios clínicos nos idiomas inglês, português e espanhol, sem filtrar ano de publicação dos artigos. **Resultados:** Para a avaliação da RMI, a ferramenta mais utilizada foram êmbolos inspiratórios, onde metade dos estudos utilizaram o protocolo de carga incremental e a outra parte o teste de carga fixa. O observado foi de que, demonstraram redução da RMI em asmáticos adultos, tanto por meio da comparação com um grupo controle, como através dos pontos de corte. Essa resistência pode ser agravada ainda pela baixa adesão ao tratamento, aumento a incidência de crises e a resistência muscular inspiratória. Portanto, para evitar o uso indiscriminado de medicamentos e subestimar a gravidade da asma, enfatizamos que a avaliação do controle da asma deve ser feita com cautela, independentemente da medida utilizada, da avaliação médica, dos questionários, das medidas de função pulmonar, dos parâmetros cardiorrespiratórios ou dos biomarcadores. **Conclusão:** A asma acarreta efeitos agravantes sobre a RMI, causando redução da capacidade dos músculos inspiratórios na tolerância de uma determinada carga ventilatória afetando drasticamente a qualidade de vida do indivíduo portador dessa patologia.

Palavras-chave: Asma, Doença pulmonar, Tratamento, Promoção da saúde, Pneumologia.

REALIZAÇÃO DE ESPIROMETRIA EM PACIENTE PORTADOR DE DISTROFIA MUSCULAR:RELATO DE CASO

GRAZIELA FERNANDES NUNES; LAÍS CARNEIRO LUDOVICO DE PAULA; GABRIEL FERREIRA DAHER; RAFAEL FERREIRA DAHER

Introdução: A distrofia muscular é uma doença degenerativa muscular que causa fraqueza e perda progressiva dos movimentos. E quando esse paciente portador dessa condição também possui um agravo respiratório ,a realização da espirometria continua sendo fundamental para o seu controle. **Objetivo:** Relatar um caso de realização de exame de espirometria em paciente portador de distrofia muscular ,vivenciado por acadêmicos de medicina membros da LAP(Liga Acadêmica de Pneumologia) durante um mutirão de espirometria realizado em uma instituição privada de dispensação de medicamentos de alto custo na cidade de Goiânia, Goiás. **Relato de Caso:** Durante as atividades do mutirão de espirometria, houve uma paciente que viria a realizar o exame e que era portadora de distrofia muscular. A mesma apresentou dificuldades de abrir a boca e controlar os lábios bem como controlar o fluxo de ar. A realização do exame foi adapta com um filtro em tamanho pediátrico, para que fosse possível a abertura da cavidade bucal e a utilização das mãos nas laterais, permitindo que o fluxo de ar chegasse até o espirometro. **Discussão:** Essa doença pode acometer muitas regiões específicas da musculatura corporal, de forma que cause espasmos e dificuldades de locomoção. Por ser de origem genética ,seu tratamento ainda é limitado. Quando esse mesmo paciente possui um agravo respiratório ,ele ainda precisa realizar os cuidados dessa doença, na respiratória seria a realização de espirometria. A espirometria é um teste de função pulmonar não invasivo que possibilita rastrear, monitorar e diagnosticar doenças respiratórias ,o teste averigua volumes inspiratórios e expiratórios. Nessa perspectiva ,onde o indivíduo é portador de uma patologia onde é afetada a musculatura, pode surgir dificuldades singulares no momento da realização desse exame .Como no caso ,um portador de distrofia muscular que necessita de adaptação. **Conclusão:** Apesar da adaptação provisória ter acontecido nesse cenário, ainda é necessária uma melhor adaptação, como: modelos de filtros mais achatados e que permitam uma abertura menor da boca sem interferir no ar que entra e sai, e a realização de estudos a respeito da realização do exame em pacientes com esse tipo de agravo.

Palavras-chave: Espirometria, Doença pulmonar, Doença muscular, Tratamento, Promoção da saúde.



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS DE FERIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA

VITÓRIA GOMES DE FARIAS

RESUMO

A ferida é definida como qualquer lesão que interrompa a continuidade da pele, podendo atingir a derme e epiderme, tecidos subcutâneos, fáscia muscular e até mesmo a exposição de estruturas mais profundas. Os tratamentos dessas lesões são atribuídos em sua maioria aos enfermeiros da Atenção Primária a Saúde (APS). Com isso, o objetivo foi buscar na literatura evidências sobre a importância da enfermagem nos cuidados de feridas. Para a elaboração deste, foram revisados artigos científicos disponíveis na literatura relacionados à atuação da enfermagem nos cuidados de feridas na atenção básica. A pesquisa foi realizada em bases de dados eletrônicas, como Biblioteca Virtual de Saúde (BVL) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), utilizando os descritores em ciências da saúde (DECS): “Feridas”, “Cuidados da enfermagem na atenção básica”. Esse estudo de revisão bibliográfica narrativa e exploratória, contribui para ressaltar a importância da enfermagem em casos de feridas na atenção básica, destacando sua atuação no processo de tratamento e acompanhamento do paciente

Palavras-chave: “Enfermagem”, “Cuidados de feridas”, “Prevenção e tratamento na atenção básica”.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece os fundamentos da Atenção Básica, como o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, a integralidade das ações, o estabelecimento de vínculos e responsabilização entre as equipes de saúde e a população, além da valorização e capacitação dos profissionais de saúde. A humanização também é um aspecto importante, visando à valorização dos sujeitos envolvidos na produção de saúde, à autonomia, à identificação das necessidades sociais de saúde e à melhoria do atendimento e condições de trabalho.

A Atenção Primária à Saúde (APS) que também é conhecida como Atenção Básica à Saúde, é uma estratégia do SUS de organização visando o atendimento regionalizado, sistemático e contínuo. Dentro desse contexto o tratamento de feridas faz parte da rotina diária do enfermeiro, que através da avaliação do paciente é traçado de forma personalizada um plano de cuidados voltados para a situação do indivíduo com o principal objetivo tratar de forma adequada e especializada, e acompanhar de forma contínua a evolução da ferida.

As feridas são definidas como qualquer ruptura na integridade da pele. A pele é o maior órgão do corpo humano, correspondendo a aproximadamente 15% do peso corporal. É composta por três camadas: epiderme, derme e hipoderme. Suas principais funções incluem proteção imunológica, termorregulação, sensibilidade e síntese de vitamina D sob a ação da luz solar. No entanto, a pele está sujeita a agressões que podem causar alterações, como feridas cutâneas, afetando sua função.

No Brasil, embora haja falta de registros, sabe-se que o número de pessoas com alterações na pele é elevado. Segundo o conselho de enfermagem, o enfermeiro tem responsabilidade legal no tratamento de feridas e pode prescrever terapia tópica e realizar desbridamento instrumental conservador, desde que devidamente capacitado. A Resolução COFEN-358/2009 ampara essa decisão, concedendo ao enfermeiro autonomia e liderança no processo, incluindo o diagnóstico e a prescrição de intervenções.

Moreira (2018) destaca o protagonismo da Enfermagem no tratamento de lesões de pele, onde 15 dos 21 participantes entrevistados afirmaram buscar novos progressos por meio de cursos e especializações sobre cuidados com a pele. Ressaltando a importância desses profissionais na elaboração de protocolos, manuseio de novas técnicas de prevenção e tratamento.

Filho (2021) descreve a importância da Sistematização da Assistência a Enfermagem (SAE) e do uso de instrumentos como a Escala de Branden, visando uma assistência individualizada. Seu objetivo é identificar o risco de desenvolvimento de lesões por pressão através de seis subescalas que de forma objetiva detecta os riscos e guia a sistematização de cuidados.

Como já dito, é de responsabilidade do profissional da Enfermagem os cuidados com feridas, ressaltando a importância da busca frequente por novos conhecimentos e a fundamentalidade de seu papel de atuação em Unidades Básicas de Saúde.

Portanto, o objetivo deste estudo é destacar a importância crucial da enfermagem no cuidado de feridas bem como seu papel na promoção de saúde coletiva em Unidades Básicas de Saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a elaboração deste, foram revisados artigos científicos disponíveis na literatura relacionados à atuação da enfermagem nos cuidados de feridas na atenção básica. A pesquisa foi realizada em bases de dados eletrônicas, como Biblioteca Virtual de Saúde (BVL) e Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), utilizando os descritores em ciências da saúde (DECS): “Feridas”, “Cuidados da enfermagem na atenção básica”. Esse estudo de revisão bibliográfica narrativa e exploratória, contribui para ressaltar a importância da enfermagem em casos de feridas na atenção básica, destacando sua atuação no processo de tratamento e acompanhamento do paciente. Como critério de elegibilidade, os artigos na qual esse trabalho foi baseado são dos últimos 6 anos, com o intuito de discutir sobre a relevância da enfermagem através de dados completos que explanaram informações que respondiam à questão norteadora. Os artigos foram produzidos na língua inglesa com traduções disponíveis para o espanhol e português.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos na revisão da literatura indicam que a enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado de feridas na atenção básica. As principais estratégias utilizadas incluem a avaliação inicial da lesão, a limpeza e desbridamento adequados, a escolha correta de curativos, a administração de medicamentos tópicos, a monitorização da

cicatrização e a orientação ao paciente sobre autocuidado e prevenção de infecções. Foram revisados cerca de 5 artigos publicados em línguas diferentes, destes foram selecionados 2 artigos e uma resolução do conselho enfermagem. Boa parte dos artigos foram publicados entre 2018 e 2021 e estão disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

4 CONCLUSÃO

A atuação da enfermagem no cuidado de feridas na atenção básica é essencial para promover a cicatrização adequada, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Através de uma abordagem abrangente e baseada em evidências, a enfermagem desempenha um papel central na prevenção de infecções, no controle da dor, na promoção da cicatrização e na educação do paciente. É fundamental que os profissionais de enfermagem recebam treinamento adequado e se mantenham atualizados para oferecer cuidados de qualidade.

REFERÊNCIAS

RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009/>.

DILL, S. M.; MOREIRA, A. B.; VENZAZZI, C. B. Testing the knowledge of nurses in a Community Health Foundation of the City of Sinop / MT on the treatment of wounds. Scientific Electronic Archives, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 84–110, 2018. DOI: 10.36560/1122018426. Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/426>.

FILHO, Benedito; DUQUE, Caroline; YARID, Sérgio; JUNIOR, Edison; SENA, Edite; BOERY, Rita. Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/9ShV9SPwrLpwDGLhSL8MfWS/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2022. <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1356684>.

IMPORTANCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO DE QUEIXAS PSIQUIÁTRICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRUNA SEFFRIN SOARES; MARIANA FONTANA FRANKE; CAROLINE CHOPTIAN
RODRIGUES MOREIRA; KARYNE MACAGNAN TRAMUJAS DA SILVA; OLIMPIO
CAMARGO

Introdução: O modelo contemporâneo de saúde tem como porção indissociável a saúde mental, cujo alto grau de limitação funcional - causado pelos problemas de saúde mental (PSM) - resultam em grave impacto na qualidade de vida e produtividade. Por outro lado, a presença do atendimento humanizado e uma equipe multidisciplinar funcionante facilita o diagnóstico, manejo e prevenção de PSM. **Objetivo:** Relatar a importância do vínculo médico-paciente na abordagem psiquiátrica na Atenção Primária a Saúde (APS). **Relato de Experiência:** Durante a passagem de nosso grupo acadêmico em uma unidade básica de saúde, destacou-se a saúde mental como principal demanda por parte dos pacientes atendidos, com ênfase nos sintomas ansiosos e depressivos, sobrepondo-se, muitas vezes, às doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes. Dado o conhecimento e preparo da equipe de saúde em manejar agravos e doenças mentais, além do acompanhamento longitudinal dos pacientes da comunidade, a abordagem da temática era de forma humanizada, levando em consideração todos os aspectos biopsicossociais do indivíduo e sua rede de apoio, através da relação médico-paciente. Além disso, a presença de equipe multidisciplinar como psicólogos e agentes comunitários possibilita o acompanhamento integral e duradouro da saúde mental do paciente. **Discussão:** Dados brasileiros sugerem que entre casos graves e crônicos de doenças mentais, 37,5% receberam tratamento num período de cinco anos. Essa alta taxa de prevalência e baixa taxa de tratamento somada à trajetória crônica, torna a APS do Sistema Único de Saúde (SUS) o âmbito ideal para prevenção, avaliação e tratamento dos PSM, haja vista a presença de uma equipe multidisciplinar voltada para iniciativas de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. **Conclusão:** Assim, destaca-se que o vínculo médico-paciente proporciona a compreensão dos aspectos emocionais e sociais influentes no bem-estar físico do paciente, possibilitando intervenções mais eficazes e duradouras, bem como reduzir o estigma associado às doenças mentais, uma vez que o paciente interage com o cuidado acessível da APS. Com isso, é possível assegurar a integralidade e abordagem do paciente como um todo, conforme as diretrizes do SUS.

Palavras-chave: Sus, Saude mental, Aps, Humanização, Relação medico-paciente.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

JÚLIA FERNANDA SANTOS DE MENESES; JÚLIA RODRIGUES BARROSO DE CARVALHO; YAN GABRIEL FERREIRA GUIMARÃES; KATIUSCIA LARSEN DE ABREU AGUIAR

Introdução: O resumo consiste em um relato de experiência de 3 estudantes do curso de enfermagem da Universidade de Brasília em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, dentro das práticas da disciplina de Vivências Integradoras 4. **Objetivo:** Relatar as atividades de promoção da saúde desenvolvidas junto a comunidade, assim como os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos. **Metodologia:** Os estudantes estiveram inseridos neste cenário de prática durante 3 dias em meio período, nos quais desenvolveram suas habilidades técnicas e cognitivas relacionadas à administração de métodos anticoncepcionais, tratamentos contra infecções sexualmente transmissíveis e realização de troca de curativos. **Resultados:** As práticas realizadas sob a supervisão da professora responsável foram extremamente proveitosa, visto que foi o primeiro contato dos estudantes com um cenário de prática e com pacientes reais. Foram adquiridos conhecimentos teórico-práticos acerca dos principais medicamentos utilizados na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde, sobre técnicas de realização de curativos e retirada de pontos, procedimentos de biossegurança, e também foi desenvolvida a habilidade interpessoal junto aos pacientes, principalmente relacionado à orientações sobre práticas sexuais seguras. Também foi aprendido sobre o funcionamento da rotina das equipes de saúde, sendo que nesta Unidade em específico as equipes são divididas entre nome de flores, o que foi uma curiosidade notada pelos estudantes. **Conclusão:** A experiência nesta Unidade Básica de Saúde permitiu que os estudantes desenvolvessem suas habilidades interpessoais e técnicas que foram aprendidas nos primeiros anos de curso, assim como a realidade profissional e o processo de trabalho desenvolvidos no dia-a-dia da Unidade.

Palavras-chave: Estudantes, Ubs, Experiência, Enfermagem, Distrito federal.

DENGUE NO ESTADO DA BAHIA: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES

MARJORIE HARTMANN DE SOUSA; MARIANE BORGES DOS SANTOS; LARISSA DE MATTOS OLIVEIRA; ALEX SILVA OLIVEIRA; MARIA RAYANE FÉLIX PACÍFICO

Introdução: A dengue, enfermidade infecciosa transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, persiste como um desafio devido à ausência de políticas públicas eficazes, resultando em patologias endêmicas com potencial fatal. Não há relevância na variação anual de casos, mas há observação de picos após períodos chuvosos e em regiões mais quentes, com destaque para a Bahia, apresentando os maiores índices. Para tanto, é de grande necessidade o estudo do perfil epidemiológico desse estado para orientar a alocação eficiente de recursos e a implementação de medidas preventivas específicas, cruciais para conter a propagação do vírus. **Objetivos:** Este estudo visa avaliar o panorama epidemiológico da dengue na Bahia entre 2014 e 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, cujo os dados foram obtidos a partir de consultas realizadas no Sistema de Notificação e Agravos (SINAN), através da plataforma do DATASUS, referentes ao período de 2014 a 2023, com análise das variáveis sexo, faixa etária e região de saúde. **Resultados:** Durante o período analisado, a Bahia registrou 17.400 internações por dengue nas regiões de saúde de Teixeira de Freitas, Serrinha, Itabuna, Jequié e Jacobina, representando 47,9% em pacientes do sexo masculino e 52,1% em pacientes do sexo feminino. O estudo evidencia predominância de internações femininas em todas as regiões, destacando-se Teixeira de Freitas (52,3%), Serrinha (59,1%), Itabuna (52,4%), Jequié (58,1%) e Jacobina (59,5%). Quanto à faixa etária, 14,62% das internações concentraram-se entre 20 e 29 anos, e 13,17% entre 30 e 39 anos, prevalecendo em todas as regiões. Vale ressaltar que os números contemplam apenas as internações, carecendo de informações sobre a evolução clínica dos pacientes. **Conclusão:** O presente estudo revela as regiões de saúde citadas como necessitadas de maior atenção, sem grande relevância quanto ao gênero, entretanto com marcada prevalência na faixa etária de 20-39 anos. Diante disso, pode-se inferir que as políticas públicas devem priorizar a prevenção, principalmente nesse público, sendo um caminho mais interessante pelo baixo custo e a maior efetividade para redução das hospitalizações.

Palavras-chave: Dengue, Epidemiologia, *Aedes*, Vírus da dengue, Prevenção de doenças.

CÂNCER DE MAMA EM ALAGOINHAS-BA: PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E USO DE TECNOLOGIAS DE DIAGNÓSTICO

MARJORIE HARTMANN DE SOUSA; MARIANE BORGES DOS SANTOS; ALEX SILVA OLIVEIRA; MARIA RAYANE FÉLIX PACÍFICO; LARISSA DE MATTOS OLIVEIRA

Introdução: O câncer de mama é a principal neoplasia que afeta as mulheres globalmente, destacando-se por sua elevada incidência e mortalidade. Contudo, informações referentes ao panorama epidemiológico e à utilização de tecnologias no diagnóstico dessa enfermidade em municípios do interior carecem de abordagem, sendo o presente estudo de fundamental importância para mudanças na morbimortalidade pela doença. **Objetivos:** Este estudo visa avaliar o cenário epidemiológico do câncer de mama e a aplicação de tecnologias diagnósticas em Alagoinhas-BA no período de 2013 a 2023. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, cujo os dados foram obtidos a partir de consultas realizadas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) através da plataforma do DATASUS em um período de dez anos. As variáveis analisadas abrangem sexo, faixa etária e caráter do atendimento. **Resultados:** Os resultados revelam que a mortalidade por câncer de mama em Alagoinhas concentrou-se principalmente na faixa etária de 50 a 59 anos, representando 31,25% dos óbitos, seguida pelas faixas de 60 a 69 anos (25%) e 40 a 49 anos (21,87%). Quanto às internações, mulheres entre 40 e 59 anos compõem 53,13% do total, enquanto homens nessa faixa etária representam apenas 0,27%. A realização de mamografias é predominantemente feminina, com 99,75% dos exames, concentrando-se na faixa etária de 40 a 69 anos (91,68%). Em relação aos achados benignos em mamografias, mulheres de 40 a 69 anos correspondem a 83,93% dos casos, não havendo dados disponíveis sobre achados malignos. **Conclusão:** O perfil epidemiológico de Alagoinhas-BA assemelha-se ao padrão nacional e estadual, indicando que as estratégias de rastreamento, manejo e promoção à saúde são condizentes com o observado no estudo. Contudo, o SISCAN ainda não está plenamente implantado em todos os municípios, e o total de exames registrados pode não refletir a totalidade realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Neoplasias da mama, Diagnóstico por imagem, Mulheres, Homens, Neoplasias da mama masculina.

TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS NA ASSOCIAÇÃO ENTRE HIV/AIDS E ORIENTAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO DO NORDESTE BRASILEIRO AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA

MARJORIE HARTMANN DE SOUSA; GABRIELLE CABRAL DE SANTANA RIBEIRO

Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS) é um quadro clínico com grande poder de agravamento gerado a partir da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Ela é marcada por uma história de forte estigmatização, comumente atribuída a populações LGBTQIAPN+, com o Nordeste ocupando a segunda posição das regiões com maior número de casos registrados. Sendo assim, é de grande importância estudar o perfil epidemiológico da enfermidade nesse local para implementar campanhas preventivas mais específicas e eficientes, que busquem desconstruir os estigmas existentes. **Objetivos:** Analisar as tendências epidemiológicas na associação entre HIV/AIDS e orientação sexual no contexto do nordeste brasileiro ao longo da última década. **Metodologia:** Estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, cujos dados foram obtidos a partir de consultas realizadas no Sistema de Notificação e Agravos (SINAN), através da plataforma do DATASUS, referentes ao período de 2013 a 2023, com análise das variáveis sexo, orientação sexual (heterossexual, homossexual ou bissexual) e estado. **Resultados:** A região nordeste representou 22,98% dos 401.808 casos de AIDS no território brasileiro durante a última década, com 27.250 masculinos e 13.807 femininos e desses, 66,62% heterossexuais (13.807 mulheres e 13.818 homens). A Bahia representa o estado com o maior número absoluto de pessoas com AIDS que declararam sua sexualidade (41.462), sendo 65,86% heterossexuais, 7,38% bissexuais e 26,76% homossexuais. No estado, homens heterossexuais representam 50,5% e mulheres heterossexuais 96,59% dos dados em cada sexo. Em relação a porcentagem simples, o Ceará é o estado com a maior porcentagem de pessoas homossexuais (33,17%), com 4 mulheres e 1.889 homens; Sergipe de bissexuais (9,95%), com 11 mulheres e 250 homens; e o Maranhão de heterossexuais (78,12%), com 381 homens e sem registros para o sexo feminino. **Conclusão:** O presente estudo revelou o grupo de heterossexuais como representantes dos maiores índices de registros de AIDS, com destaque para homens heterossexuais, independente do estado analisado. Diante disso, os estigmas antigos sobre a enfermidade mostram-se incoerentes com os dados obtidos, sendo as presentes informações de grande importância para direcionar as campanhas de prevenção e reduzir a morbimortalidade pela doença.

Palavras-chave: Síndrome de imunodeficiência adquirida, Minorias sexuais e de gênero, Soropositividade para hiv, Estigma social, Epidemiologia.

TIPOS DE CIGARROS E DISPOSITIVOS UTILIZADOS POR UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

LORENA DE ALCÂNTARA E SILVA; SOLANGE BARALDI; CRISTIANE FEITOSA
SALVIANO; ANDRÉIA GUEDES OLIVA FERNANDES

Introdução: O uso do tabaco é prejudicial à saúde, visto os efeitos danosos que o tabagismo causa em seus usuários. O ambiente universitário pode propiciar a experimentação e a manutenção do consumo dos mais variados tipos de cigarros. **Objetivos:** Identificar a frequência do consumo dos distintos tipos de cigarros e dispositivos entre universitários da área de saúde de uma Instituição de Ensino Superior Pública do Distrito Federal (DF). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma Instituição de Ensino Superior Pública do DF, no ano de 2023. Os dados foram coletados a partir da aplicação de um questionário estruturado com questões para caracterização do tabagismo utilizadas na Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL, validadas pelo Ministério da Saúde e adaptadas pelas pesquisadoras, bem como, questões extraídas do estudo *Global Youth Tobacco Survey da World Health Organization*. A análise dos dados foi realizada no programa RStudio versão 2023 para obtenção da frequência e o percentual das variáveis estudadas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Brasília (Parecer nº 5.938.884). **Resultados:** Participaram 228 estudantes sendo constatado o hábito tabágico em 46 (20,5%) estudantes, destes, 08 (3,5%) afirmaram serem fumantes regulares e 38 (17%) o consumo ocasional. No que concerne aos tipos de cigarros mais utilizados pelos universitários, observou-se que 20 (8,8%) utilizavam folha de tabaco, 17 (7,5%) consumiam narguilé, 13 (5,7%) informaram o consumo de cigarro eletrônico e o cigarro de palha foi relatado por 12 (5,3%) estudantes. **Conclusão:** Considerando a análise realizada é pertinente concluir que uma parcela significativa dos jovens universitários (20,5%) possui algum hábito tabágico, no entanto apenas 3,5% referem fazer uso regular. Outros tipos de dispositivos eletrônicos ou narguilé também foram mencionados pelos jovens entrevistados, geralmente associados ao uso de tabaco, que poderá consolidar o hábito de fumar e sua dependência.

Palavras-chave: Tabaco, Ensino superior, Hábito de fumar, Universidades, Fumantes.

ERVA-MATE E SEUS EFEITOS FITOTERÁPICOS

NATALIA GALVAN

Introdução: A erva-mate é uma planta medicinal, conhecida e ingerida em sua maior parte na América do Sul em diversas formas tais como chimarrão, tererê e chá mate. **Objetivos:** O presente trabalho propõe uma revisão integrativa de literatura que tem como finalidade o estudo dos efeitos fitoterápicos que a erva-mate traz para o organismo. **Metodologia:** Foram analisados artigos publicados em bases de dados científicos, tais como: LILACS, PubMed e SCIELO, entre 2007 a 2018, tendo como os seguintes descritores: “Erva-mate e seus efeitos fitoterápicos”, “*Ilex paraguariensis*”, “Efeitos da erva-mate”, “Suplementação com erva-mate”. **Resultados:** Foram levantadas um total de 295 referências: 27 no LILACS, 255 no PubMed e 13 no SCIELO. Após a exclusão dos duplicados e do resumo e texto completo, foram selecionados 6 artigos que atenderam os critérios de inclusão. Foi possível observar a redução dos níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL) e aumento de lipoproteína de alta densidade (HDL), além disso, diminuiu a massa de gordura corporal e o risco de doenças cardíacas, sendo assim, um ótimo aliado contra a obesidade, assim como na perimenopausa e no microbioma intestinal. **Conclusão:** Apesar dos poucos achados de efeitos maléficos ao organismo, a *Ilex paraguariensis* é recomendada como uma fonte suplementar que evita a obesidade e o aparecimento de doenças cardíacas, controlando assim, diversos níveis bioquímicos, além de beneficiar o seu uso no período da perimenopausa em ratos fêmeas, diminuindo a reabsorção óssea. Além disso, demonstrou que o uso do extrato da erva-mate com o iogurte probiótico em 30 dias não teve significância a nível bioquímico, apenas funcional.

Palavras-chave: *Ilex paraguariensis*, Plantas medicinais, Métodos terapêuticos complementares, Fitoterapia, Antioxidantes.



HANSENÍASE EM IDOSO VULNERÁVEL, O PAPEL DA UNIDADE BÁSICA: UM RELATO DE CASO

FELIPE AUGUSTO ROCHA FERNANDES

RESUMO

INTRODUÇÃO: A hanseníase, doença crônica infecciosa, persiste como desafio à saúde pública no Brasil, relacionada à pobreza e carência de condições básicas. Afetando nervos periféricos e pele, a hanseníase demanda diagnóstico precoce e tratamento oportuno, dificultados por estigma e discriminação. Este relato destaca a atuação essencial das equipes de saúde, especialmente na Atenção Primária, para a vigilância epidemiológica e prevenção de incapacidades. **OBJETIVO:** relatar caso de hanseníase diagnosticado no âmbito da atenção primária à saúde, na UBS Joaldo Barbosa, em Aracaju. **RELATO DE CASO:** Paciente M.R.V, 59 anos, aposentado, casado, católico, de cor branca, comparece à UBS para mostrar exames de sangue e para solicitar a renovação de receitas de medicamentos. Ao longo da consulta queixa-se de mancha em pé esquerdo, que cresce ao longo do tempo. Ao exame físico foi observada mácula de bordas elevadas, eritematosas, de centro hipocrômico, com alteração de sensibilidade térmica. Foi iniciado o tratamento na própria consulta, com a poliquimioterapia (PQT), composta de Rifampicina, Clofazimina e de Dapsona, com a administração das doses mensais supervisionadas. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico precoce da hanseníase é de absoluta importância para evitar eventuais morbidades causadas pelo bacilo. Embora o Ministério da Saúde e a OMS estabeleçam que o exame clínico é suficiente para o diagnóstico da enfermidade, a atenção básica em saúde dispõe de alguns exames complementares para auxiliar na elucidação da patologia observada. **CONCLUSÃO:** O presente caso, demonstrou uma situação de sucesso, em que uma unidade básica de saúde cumpriu perfeitamente suas atribuições: realizou o diagnóstico, tratou e orientou o paciente acometido. Isso demonstra a eficiência das diretrizes propostas pelo ministério da saúde para lidar com essa patologia. Sem prejuízo de novas estratégias para combater a doença.

Palavras-chave: Mal de Hansen, idoso vulnerável, atenção primária, análise de caso, unidade de atendimento básico.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica de natureza infecciosa que, embora seja tratável, continua a ser endêmica em várias partes do mundo, especialmente na Índia, Brasil e Indonésia. Está diretamente ligada à pobreza e à falta de acesso adequado a moradia, alimentação, cuidados de saúde e educação. No Brasil, ainda representa um desafio significativo para a saúde pública. Acredita-se que a hanseníase, uma das doenças mais antigas da humanidade, teve sua origem na África Ocidental cerca de 100.000 anos atrás, disseminando-se globalmente por meio de migrações em rotas comerciais e pelo colonialismo.

A doença é causada pelo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*), um bacilo álcool-ácido resistente, de multiplicação lenta e não cultivável in vitro, tornando difícil a realização de

estudos abrangentes sobre sua composição, metabolismo e genética. Embora uma segunda espécie de micobactéria, o *Mycobacterium lepromatosis*, tenha sido recentemente reconhecida como agente etiológico da hanseníase, há escassez de estudos sobre sua possível variabilidade clínica e distribuição geográfica no Brasil, necessitando de mais investigações.

A principal fonte de infecção é constituída por indivíduos não tratados com hanseníase e com alta carga bacilar, que eliminam o *M. leprae* pelas vias aéreas superiores. A transmissão ocorre por contato direto entre pessoas e é facilitada pelo convívio de doentes não tratados com indivíduos susceptíveis. O período de incubação da doença não é precisamente conhecido, mas estima-se que dure em média cinco anos, podendo variar de um a 20 anos.

O *M. leprae* afeta principalmente os nervos periféricos e a pele, podendo também atingir a mucosa do trato respiratório superior, olhos, linfonodos, testículos e órgãos internos, dependendo da resistência imune do indivíduo. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são desafiados pelo estigma, discriminação e falta de conhecimento sobre a doença, além da inadequada qualificação de profissionais de saúde.

O tratamento visa a cura da infecção por meio de antibioticoterapia, prevenção de incapacidades físicas e preservação da função neurológica. A detecção tardia, sexo masculino, altas cargas bacilares e reações hansênicas são fatores de risco para o desenvolvimento de incapacidades. A vigilância de contatos e o monitoramento da endemia são cruciais, especialmente em casos de hanseníase em menores de quinze anos, indicando transmissão recente.

As equipes de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, devem ser capazes de reconhecer precocemente os sinais da doença, identificar reações hansênicas, classificar operacionalmente o caso, indicar o tratamento adequado, avaliar e monitorar a função dos nervos periféricos, e orientar a prevenção de incapacidades físicas. A atenção a situações especiais, como a vulnerabilidade social e os problemas relacionados ao estigma, discriminação e reabilitação física, é fundamental para alcançar resultados terapêuticos ideais e reduzir o impacto da doença no Brasil.

O diagnóstico da hanseníase é primariamente clínico, e a maioria dos casos pode ser confirmada no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Caso haja incertezas após a avaliação física, torna-se essencial realizar uma investigação diagnóstica adicional.

O Ministério da Saúde do Brasil define um caso de hanseníase pela presença de pelo menos um ou mais dos seguintes critérios, conhecidos como sinais cardinais da hanseníase:

- 1) Lesão(ões) e/ou áreas(s) da pele com alteração de sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil;
- 2) Espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
- 3) Presença do *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.

A UBS Joaldo Barbosa atende 3 áreas, que no total somam 7 microáreas. Possui 4462 pessoas cadastradas. Possui como equipe de saúde 1 médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde. Quando do registro deste relato havia 20 gestantes, 247 pessoas com diabetes, 623 pessoas com hipertensão e 30 crianças com menos de um ano.

O presente trabalho tem o objetivo de relatar caso de hanseníase diagnosticado no âmbito da atenção primária à saúde, na UBS Joaldo Barbosa, em Aracaju.

2 RELATO DO CASO

Paciente M.R.V, 59 anos, aposentado, casado, católico, de cor branca, comparece à UBS para mostrar exames de sangue e para solicitar a renovação de receitas de medicamentos.

Ao longo da consulta queixa-se de mancha em pé esquerdo, que cresce ao longo do tempo. Ao exame físico foi observada mácula de bordas elevadas, eritematosas, de centro hipocrômico, com alteração de sensibilidade térmica. Foi coletado material para baciloscopia de raspado intradérmico.

Figura 1 Imagem da lesão suspeita (foto tirada pelo autor em abril/2023).



Figura 2 Imagem da lesão suspeita (foto tirada pelo autor em abril/2023).



Em consulta subsequente, com resultado positivo do exame da baciloscopia, foi realizada a avaliação neurológica simplificada (ANS). O diagnóstico estava definido como hanseníase paucibacilar. Foi iniciado o tratamento na própria consulta, com a poliquimioterapia (PQT), composta de Rifampicina, Clofazimina e de Dapsona, com a administração das doses mensais supervisionadas. O paciente foi orientado sobre a enfermidade e sobre o tratamento, mostrando-se otimista e colaborativo.

3 DISCUSSÃO

O diagnóstico precoce da hanseníase é de absoluta importância para evitar eventuais morbidades causadas pelo bacilo. Embora o Ministério da Saúde e a OMS estabeleçam que o exame clínico é suficiente para o diagnóstico da enfermidade, a atenção básica em saúde

dispõe de alguns exames complementares para auxiliar na elucidação da patologia observada. Neste caso, a identificação de mácula com perda de sensibilidade térmica já seria o suficiente para estabelecimento da conduta, no entanto, optou-se pela baciloscopia de esfregaço para confirmação. Outra parte importantíssima no cuidado do paciente com hanseníase, é avaliar o impacto social que a enfermidade pode causar, haja vista o estigma histórico que a doença traz consigo. Sentimentos de vergonha, culpa e rejeição podem atrapalhar o tratamento e prejudicar o acompanhamento do paciente. Neste caso, o paciente mostrou-se calmo, compreensivo, e comprometido com o tratamento. É importante, contudo, que o profissional de saúde esteja preparado para diferentes cenários, a fim de que saiba contornar eventuais dificuldades do processo de aceitação da doença.

4 CONCLUSÃO

Diagnosticar e tratar precocemente casos de hanseníase deve ser uma preocupação constante dos profissionais de saúde no âmbito da atenção básica. O presente caso, demonstrou uma situação de sucesso, em que uma unidade básica de saúde cumpriu perfeitamente suas atribuições: realizou o diagnóstico, tratou e orientou o paciente acometido. Isso demonstra a eficiência das diretrizes propostas pelo ministério da saúde para lidar com essa patologia. Entretanto, o relato deixa claro que ainda há prevalência significativa da doença em território nacional e, ao contrário deste caso, muitos pacientes podem não receber a atenção necessária em tempo hábil. Tal fato sugere que esforços para a eliminação da doença ainda devem ser empregados pelas autoridades de saúde pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase** [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 152 p. il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hanseniasi.pdf. Acesso em: 19 dez. 2022.



IMPLANTAÇÃO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA COMO AUXILIAR NOS PROTOCOLOS TERAPÊUTICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS

THAYS CRISTINY SIMÃO MELO, JESSICA LAÍS OLIVEIRA PIMENTA, ANA CAROLINA MAGALHÃES

RESUMO

O uso do laser de baixa potência em odontologia vem sendo amplamente difundido tendo em vista suas potencialidades terapêuticas. Sendo assim, seu uso pode colaborar no cumprimento das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e funções da Atenção Primária à Saúde (APS) permitindo uma maior resolutividade para os principais agravos de saúde e queixas da população. Assim, no município de Patos de Minas estão em fase de implantação os protocolos de uso de laser de baixa potência como auxiliar terapêutico na APS, com objetivo potencializar e acelerar os processos de cura e reparação das principais patologias orais, bem como prevenção de alguns agravos em saúde bucal.

Palavras-chave: Terapia com Luz de Baixa Intensidade; Atenção Primária à Saúde; Odontologia; Terapêutica, Equipe de Saúde Bucal.

1 INTRODUÇÃO

Em 1960 Theodore Harold foi o primeiro a construir um LASER (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation) que é um acrônimo para amplificação de luz por emissão estimulada de radiação. O LASER é uma forma radiação eletromagnética não ionizante, altamente concentrada, que tem capacidade de emitir luz com comprimentos de onda distintos, sendo que, cada comprimento de onda atua em determinado tecido com funções e doses diferentes de acordo com as indicações.

Na odontologia o uso do Laser de baixa potência pode ser utilizado como auxiliar na terapêutica das principais patologias encontradas na clínica diária do cirurgião dentista (CD) na APS, tais como: tratamento de infecções com uso da Terapia fotodinâmica (aPDT), disfunções temporomandibulares (DTM), aftas, gengivostomatite herpética aguda, herpes simples, mucosites (terapêutica e prevenção), sensibilidade dentinária, fobiomodulação (FBM) para estímulo de cicatrização pós cirúrgica, nevralgias, entre vários outros protocolos.

Assim, justifica-se a implantação de protocolos de uso dos LASERS de baixa potência no auxílio na terapêutica da APS devido a sua larga aplicabilidade, fácil aplicação e baixo custo. Portanto, a introdução dos protocolos de laserterapia na APS tem como objetivo o auxílio na terapêutica e prevenção das principais patologias bucais com aumento da taxa de resolutividade e diminuição do tempo de evolução das lesões.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Diante da relevância dos benefícios da utilização dos lasers de baixa potência na

terapêutica odontológica evidenciados pela literatura; o município de Patos de Minas por meio da Diretoria de Atenção Primária à Saúde realizou planejamento para implantação de protocolos de uso de LASER de baixa potência nas terapêuticas das principais patologias encontradas na prática odontológica diária em todas as equipes de saúde bucal (ESB) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da APS.

Assim, foram adquiridos via licitação 13 aparelhos de laser odontológico portátil com dupla emissão (comprimentos de onda vermelho e infravermelho) para aplicação no auxílio terapêutico em diversas patologias bucais. Com objetivo de capacitação para criação e implantação dos protocolos e replicação para as ESB a coordenadora de saúde bucal do município passou por curso de habilitação em laserterapia para cirurgiões dentistas no Hospital Albert Einsten.

Figura 1: aparelhos utilizados na APS de Patos de Minas.



Fontes: MMO e Imbramed, 2023.

Posteriormente, frente as potencialidades do uso dos lasers de baixa potência da APS, foram criados os protocolos a serem implantados junto as ESB para auxílio no tratamento das seguintes condições:

- Aftas;
- Gengivoestomatite herpética aguda (GHEA);
- Gengivoestomatite Ulcerativa Necrosante Aguda (GUNA);
- Herpes Simples;
- Mucosites prevenção e tratamento;
- Disfunções Temporomandibulares (DTM);
- Líquen Plano;
- Psoríase (manifestações orais);
- Nefralgias;
- Osteonecrose;
- Parestesias;
- Alveolite;
- Hipersensibilidade Dentinária;
- Xerostomia;
- Pós Cirúrgico (alívio da dor e FBM tecidual).

O município já possui 04 aparelhos de laser de baixa potência da marca Imbramed de uso fisioterápico que vem sendo usados para tratamento de DTMs com protocolos inibitórios de dor e inflamação. Nos pacientes tratados com os equipamentos, até o momento, se obteve um alto grau de sucesso no alívio da dor e desconforto; sendo tal redução aferida por meio de aplicação da escala visual analógica graduada de 0 (sendo zero ausência de dor) e 10 (dor

intensa). Os aparelhos também tem sido usados para FBM, auxiliando na remodelação óssea pós cirúrgico, sendo dois casos clínicos apresentados em mostra científica da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

Em um dos casos clínicos apresentados foi utilizada a aPDT para tratamento de um paciente com GUNA e, no outro, foi apresentado caso clínico de paciente em uso de bifosfanados via oral, doença periodontal em estágio avançado, sítios de osteonecrose e supuração. Neste caso, após a remoção de extensos sequestros ósseos houve comunicação bucosinusal sendo tratada com antibióticos via oral, irrigação com clorexidina a 0,2% e FBM com LASER infravermelho para auxiliar no processo de remodelação óssea. Desse modo, após 2 meses de tratamento houve o fechamento da comunicação bucosinusal.

Agora, com a aquisição de mais aparelhos, o município se encontra em fase de início de replicação dos protocolos e treinamentos das ESB da ESF para uso dos LASERs para auxílio terapêutico. Cada Unidade de Saúde da Família receberá um aparelho, permitindo a implantação do protocolo em 100% das ESB da APS existentes no município de Patos de Minas.

3 DISCUSSÃO

O uso da laserterapia na APS pode gerar inúmeras vantagens no auxílio terapêutico de diversas patologias. De acordo com NEVES, L.J. *et al.*, o uso da laserterapia se mostrou uma terapêutica auxiliar importante na prevenção e na redução da severidade da mucosite oral grave em pacientes submetidos a altas doses de metotrexato.

Kalhor K.A.M. *et al.*, 2019 observaram em seu estudo que a terapia com FBM tinha um efeito terapêutico benéfico no tratamento de várias doenças bucais, como líquen oral plano, estomatite aftosa recorrente, hipossalivação, pênfigo vulgar, herpes simples recorrente, síndrome queimação na boca, osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos, neuralgia do trigêmeo, paralisia do nervo facial, língua geográfica e sinusite crônica, entre outros.

Após estudo retrospectivo, Nammour, S. *et al.*; 2021 a terapia de FBM foi demonstrada como uma abordagem promissora para o manejo de condições inflamatórias e lesões autoimunes, como o líquen plano oral. Sendo assim, o uso do LASERs como coadjuvante na terapia de processos infecciosos agudos tais como a GUNA é altamente recomendado, trazendo como observado no caso clínico relatado uma evolução positiva e aceleração do processo de cura.

Os LASERs de baixa potência podem apresentar índices de redução microbiana na faixa dos 99-100% quando utilizados em associação com agentes fotossensibilizadores. Essa técnica conhecida aPTD associa o uso de agentes fotossensibilizantes com uma fonte de luz para morte microbiana. Assim, são usados corantes como azul de metileno excitados pela aplicação da luz em comprimento de onda vermelho para produção espécies reativas de oxigênio que causam a morte celular (EDUARDO *et al.*, 2015).

Em revisão sistemática realizada por Oliveira, F. A. M. *et al.*, 2018; percebeu-se que a laserterapia de baixa intensidade possui amplas indicações na odontologia como uma modalidade de tratamento coadjuvante, não invasivo nas mais diversas especialidades odontológicas, sendo seguro e sem efeitos colaterais.

Em estudo de revisão sistemática onde foram revisados os parâmetros de FBM tais como: grupo, sessões de tratamento, tempos de avaliação e resultados dos estudos incluídos observou-se que oitenta e nove por cento dos trabalhos avaliados revelaram efeitos positivos na formação óssea entre o grupo do laser e o grupo de controle (Le, J.R.M.W., *et al.*, 2019). Desse modo, este estudo vem corroborar com resultado obtido em caso clínico descrito anteriormente para auxílio na remodelação óssea em paciente em uso de bifosfanados.

4 CONCLUSÃO

O uso dos LASERs de baixa potência pelas ESB pode auxiliar na terapêutica, prevenção ou redução do agravamento das principais condições presentes na clínica diária odontológica. Logo, aumentando a resolutividade na APS, além de ser uma tecnologia de baixo custo e fácil aplicabilidade.

REFERÊNCIAS

EDUARDO, Carlos de Paula et al. A terapia fotodinâmica como benefício complementar na clínica odontológica. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 69, n. 3, p. 226-235, 2015.

Katayoun A.M. Kalhori, Farshid Vahdatinia, Mohammad Reza Jamalpour, Paolo Vescovi, Carlo Fornaini, Elisabetta Merigo, and Reza Fekrazad. Photobiomodulation in Oral Medicine. **Photobiomodulation, Photomedicine, and Laser Surgery** 2019 37:12, 837-861

Le, J.R.M.W., JH., Jaw, FS. e outros. O efeito da remodelação óssea com fotobiomodulação em odontologia: um estudo de revisão. **Lasers Med Sci** 38, 265 (2023).
<https://doi.org/10.1007/s10103-023-03933-9>

Nammour, S.; El Mobadder, M.; Brugnera, A.J.; Namour, M.; Houeis, S.; Heysselaer, D.; Vanheusden, A.; Namour, A. Photobiomodulation therapy vs. corticosteroid for the management of erosive/ulcerative and painful oral lichen planus. assessment of success rate during one-year follow-up: a retrospective study. **Healthcare** 2021, 9, 1137.
<https://doi.org/10.3390/>

Neves, L. J. et al. avaliação do efeito do laser preventivo na mucosite oral quimioinduzida em pacientes submetidos a altas doses de metotrexato. **Rev. bras. cancerol**, 2021.

Oliveira, F. A. M. et al. Indicações e tratamentos da laserterapia de baixa intensidade na odontologia: uma revisão sistemática da literatura. **HU rev**, p. 85-96, 2018.

RECONSTITUIÇÃO DO CONSELHO GESTOR DE UM PSF: UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

PATRÍCIA ROSA DE OLIVEIRA; ARIADNE ALVES AGUIAR; CAROLINA GIORDANI DA SILVA; MARJORIE MERHY MAGALHÃES FÉLIX; MARLLON DA SILVA AUGUSTO

Introdução: O Conselho Gestor de Saúde é um órgão colegiado administrativo que assegura a participação popular na gestão dos serviços de saúde garantido por lei, sendo parte das Secretarias Municipais de Saúde, pois a Lei Orgânica da Saúde no 8.142/90 e a Lei 8.080 instituem a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Conscientizar a população e os profissionais de saúde sobre a importância da sua participação política e social na atuação do Conselho Gestor de Saúde e reconstituí-lo para melhorias de infraestrutura e ambiência da unidade de Atenção Básica de Saúde daquele local. **Relato de Experiência:** Sensibilizar a comunidade sobre a importância do Conselho Gestor de Saúde e contribuir para a organização do mesmo, por meio de recursos visuais (banner) e apresentação expositiva dialogada. A ação foi realizada em abril/2023 pelos acadêmicos de Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Cuiabá-MT. **Discussão:** Devido à Pandemia de Covid-19, o antigo Conselho Gestor de Saúde foi desativado e isso trouxe prejuízos para a comunidade e para os servidores em ter suas reivindicações atendidas, p.ex., as reformas do PSF, do Centro Comunitário e a manutenção constante de materiais para suprir a demanda de atendimentos. A dificuldade era fazer o público enxergar o conselho como um direito, um dever e uma ferramenta que pode vir a solucionar muitos dos problemas de infraestrutura do serviço de saúde local, trazendo melhorias e não sobrecarga laboral para a equipe. Dessa forma, construir e apresentar essas informações usando recursos lúdicos (*banner*) permitiu estabelecer um diálogo entre os alunos e os participantes da reunião, conscientizando e motivando-os a retomar as atividades, tornando-os novamente munidos para lutar por seus interesses. **Conclusão:** A intervenção permitiu aos estudantes compreenderem na prática a importância e as implicações da participação popular que a equipe de saúde tem no SUS. Foi realizada a eleição e reconstituído o Conselho Gestor de Saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Participação da comunidade, Sistema único de saúde, Gestão da informação em saúde, Estudantes de enfermagem.

PROTAGONISTA AO INVÉS DE COADJUVANTE: O PAPEL DO PACIENTE

TAINÁ LUIZE ZUGE PFEIFER

Introdução: A educação para o autocuidado é uma prática que deve ser estimulada nas relações entre profissionais da saúde e pacientes. Quanto maior for a compreensão por parte do indivíduo do seu processo de saúde e doença, maiores são as chances de sucesso no tratamento. Percebe-se, entretanto, que há diversos outros fatores que influenciam e afetam esse processo, como por exemplo pessoas que residem em áreas de maior vulnerabilidade e sem cobertura de serviços de atenção primária em saúde. Nesse contexto, o ser humano tem adoecido mais, fazendo com que as ações de promoção e educação em saúde tornem-se fundamentais na busca pela melhora da qualidade de vida desses indivíduos. Ao fazer com que o paciente tenha compreensão de que é capaz e que tem condições de participar dos cuidados envolvidos no seu tratamento, todos ganham, tanto a equipe de saúde, quanto o próprio indivíduo, agora mais empoderado em relação aos cuidados de si. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo analisar na literatura a importância do empoderamento e da autonomia do paciente. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura que buscou dados na plataforma SciELO, utilizando os seguintes descritores: “empoderamento”, “autocuidado” e “educação em saúde”. Foram utilizados artigos disponíveis em língua portuguesa, de 2019 a 2023. **Resultados:** Os estudos apontam que as ações de educação em saúde, juntamente com o acompanhamento constante e o diálogo entre profissionais de saúde e os pacientes são aspectos fundamentais para promover o protagonismo do indivíduo. Os artigos reforçam que no contexto das doenças crônicas o estímulo ao autocuidado é de suma importância e deve ser trabalhado constantemente com o indivíduo, uma vez que a doença o acompanhará por vários anos da sua vida. **Conclusão:** Percebe-se a partir dos estudos a importância de estimular e desenvolver o protagonismo do paciente no que se refere ao autocuidado. Sendo a educação em saúde uma prática inerente ao trabalho de toda equipe multiprofissional, esta deve ser realizada no dia a dia nas relações que se estabelecem. Ao compreender os aspectos envolvidos no processo saúde-doença o paciente estará mais comprometido com seu autocuidado.

Palavras-chave: Autocuidado, Promoção de saúde, Educação em saúde, Empoderamento, Saúde.

A GESTÃO ESTRATÉGICA DO MÉDICO NO CONTEXTO DA TERRITORIALIZAÇÃO, VOLTADA PARA A PREVENÇÃO DE ENFERMIDADES

CATHARINA CARVALHO SANTANA

Introdução: A territorialização emerge como uma ferramenta abrangente que incorpora dimensões sociais, culturais, demográficas, políticas e territoriais. Sua utilidade reside na oferta de dados essenciais para a supervisão de uma determinada população. Nesse contexto, o médico é capacitado a desempenhar suas funções com uma abordagem humanizada na análise das necessidades de seus pacientes adscritos naquela área. Isso se traduz em um entendimento mais abrangente ao abordar projetos de prevenção e saúde. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é analisar o direcionamento para uma abordagem proativa do profissional na mitigação de um bom desempenho em organizar e planejar o cuidado. **Metodologia:** Trata-se de um resumo simples realizado acerca de artigos selecionados para o tema com base em dados em ênfase nos períodos entre 2016 e 2023. Esse recorte temporal permite uma análise atualizada das tendências e desenvolvimentos na área. **Resultado:** No Brasil a estrutura proporcionada pelos meios do mecanismo da territorialização de áreas específicas resulta em uma perspectiva centralizada na particularidade inerente ao conhecimento do território (identificação, condições de vida, doenças abrangentes) para ser gerido pelas equipes de saúde, bem como fortalecer sua capacidade de resposta, permitindo a implementação de políticas para a promoção adequada nas intervenções técnicas. O enfoque visa compreender os impactos dentro daquela sociedade em questão, promovendo a familiarização do profissional médico, possibilitando sua busca em contribuir de maneira benéfica na resolução de problemas futuros. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que um método preciso e bem elaborado, alinhado ao conteúdo proporcionado pelo referenciamento da territorialização, estabelece um trabalho meticuloso para organizar e prevenir potenciais problemas que possam prejudicar a comunidade em análise.

Palavras-chave: Territorialização, Análise de necessidades, Intervenção, Método preciso, Equipes de saúde.

MALEFÍCIOS DO ETILISMO, TABAGISMO E/OU USO DE DROGAS ILÍCITAS DURANTE A GESTAÇÃO

REBECCA CAETANO DOS SANTOS

Introdução: Na gestação as necessidades se alteram em vista de mudanças físicas, sociais e emocionais, sendo uma fase de extrema importância, visto que seus hábitos podem implicar riscos maternos e fetais, principalmente se houver uma maior probabilidade de gestação de alto risco. **Objetivo:** Descrever os malefícios do etilismo, tabagismo e/ou uso de drogas ilícitas durante a gestação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde o levantamento bibliográfico foi realizado através da base de dados SciELO, referindo publicações dos últimos dez anos, utilizando-se das palavras-chaves “gestação”, “álcool”, “tabagismo”, “drogas ilícitas”. Foram selecionados apenas os artigos do Brasil, em português e que tinham interesse com o objetivo proposto. **Resultados:** O etilismo na gestação é um problema de saúde pública, ocasionando efeitos na pré-concepção, concepção, gestação e para o feto, gerando um aumento do risco de mortalidade e incidência de diferentes agravos à saúde materna, além de maior risco de malformações, aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, retardo mental e síndrome alcoólica fetal, que consiste em anomalias físicas e cognitivas. O tabagismo durante a gestação tem implicações na vida da mãe, pois a nicotina provoca alterações súbitas e momentâneas no aparelho cardiovascular da gestante, e na do feto, visto que o fumo na gravidez é responsável pelo aumento de fetos com baixo peso ao nascer, partos prematuros e mortes perinatais, além disso, estudos mostram que tal hábito na gestação pode contribuir para a síndrome da morte súbita do bebê, além de causar importantes alterações no desenvolvimento do sistema nervoso fetal. Dentre as drogas ilícitas, os efeitos variam de acordo com a substância usada, podendo ocasionar convulsões, descolamento de placenta, maior risco de pré-eclâmpsia, aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer e transtornos cognitivos. **Conclusão:** Diante disso, é importante destacar que a equipe do pré-natal tem o dever de informar as gestantes quanto ao risco de tais práticas na gestação, tanto para a mãe como para o bebê, para que assim diminua a prevalência de gestantes com esses hábitos e, assim, a reduzindo as complicações associadas.

Palavras-chave: Gestação, Etilismo, Tabagismo, Drogas ilícitas, Gravidez de alto risco.

O RECONHECIMENTO DO DESCOLAMENTO DE RETINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE CASO

CAROLINE CHOPTIAN RODRIGUES MOREIRA; BRUNA SEFFRIN SOARES; CAMILA PADILHA KLOSS; KAILE LORENA KITANI; OLIMPIO CAMARGO

Introdução: A retina é uma membrana de multicamadas de neurônios aderida ao epitélio pigmentar da retina (EPR) e à coróide, que converte a energia luminosa em impulsos nervosos para o córtex visual. O descolamento de retina reumatogênico (DRR) apresenta passagem de fluido (proveniente da cavidade vítrea) no espaço entre a camada neurosensorial e o EPR da retina, podendo gerar isquemia e degeneração dos fotorreceptores. As consequências são tempo-dependentes e a principal é a perda importante e potencialmente irreversível da acuidade visual. Os fatores de risco incluem: retinopatia diabética proliferativa, miopia extrema e histórico de cirurgia ocular ou lesões oculares graves, sendo o envelhecimento dado como o principal, pela mudança na composição química do humor vítreo. A incidência anual de DRR foi descrita em 12/100.000 pessoas, sendo a maior parte dos casos entre 40-70 anos de idade.

Objetivos: Discutir o reconhecimento do descolamento de retina na Atenção Primária à Saúde (APS). **Relato de Experiência:** Paciente M.J.S.S., 68 anos, feminina, pré-diabética e hipertensa, em uso de losartana e hidroclorotiazida, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) em São José dos Pinhais (PR) com queixa de fotopsia há 4 dias, descrita como um “raio de fogo” visualizado pela lateral do olho direito. Negava alteração de acuidade visual ou outros sintomas associados. No exame físico, estava com dados vitais normais, apresentava opacificação leve do cristalino bilateralmente (teste de reflexo vermelho) e, na campimetria, apontou o campo altitudinal acima do meridiano horizontal prejudicado. Assim, a paciente foi encaminhada ao hospital de referência mais próximo para avaliação oftalmológica. **Discussão:** Diante desse cenário, a função como APS, além de porta de entrada e prevenção, é a de reconhecer a clínica, como fotopsias, sensação de cortina ou véu sobre o campo visual ou perda súbita de visão, e encaminhar o paciente para avaliação oftalmológica de urgência devido à possibilidade de expansão do descolamento e comprometimento total da retina. **Conclusão:** Dado o prognóstico reservado e tempo-dependente do descolamento de retina, conclui-se a importância da APS no reconhecimento precoce e intervenção em tempo hábil.

Palavras-chave: Atenção básica, Emergências oftalmológicas, Descolamento de retina, Emergências, Encaminhamento.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO EMPODERAMENTO DA POPULAÇÃO DIABÉTICA E HIPERTENSA NA APS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PATRÍCIA ROSA DE OLIVEIRA; ARIADNE ALVES AGUIAR; JOAMILDO APARECIDO BARBOSA FILHO; MARIA CLARA SATURNINO DE SOUZA; MARÍLIA DUARTE VALIM

Introdução: A educação em saúde visa a construção de conhecimentos que promovam o autocuidado e a autonomia aos cidadãos por meio do conjunto de práticas e debates dos profissionais de saúde da atenção básica. **Objetivos:** Descrever a realização de uma ação de Educação em Saúde realizada por acadêmicos de Enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Cuiabá-MT em outubro/2023. **Relato de Experiência:** Foi realizada uma roda de conversa, de forma expositiva e dialogada, com auxílio de recurso visual (banner), apresentação e oferta de alimentos saudáveis e acessíveis para o público com a finalidade de proporcionar à população aprimoramento dos conhecimentos acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), além de auxiliar os profissionais da unidade a conhecer e acompanhar a população com HAS e DM. **Discussão:** Foi notório o interesse da população acerca do processo saúde-doença de HAS e DM, além da participação assídua durante a roda de conversa, onde houve uma troca de experiência e sanção de dúvidas, na tentativa de estimular o autocuidado, a adesão ao tratamento, estabelecimento de vínculo e acompanhamento regular na UBS, visando a prevenção de agravos. O estímulo do autocuidado é essencial pois beneficia a pessoa no saber sobre sua condição clínica e processo de saúde-doença, estimulando alterações nos hábitos e melhorando sua qualidade de vida. **Conclusão:** A HAS e o DM, são doenças crônicas e controláveis, desde que abordadas precocemente e com sua devida continuidade, logo, com a realização da nossa intervenção ficou evidente que com os estímulos certos, os recursos necessários, a vontade dos profissionais e a implementação de programas e ações como esta, tem-se uma boa aceitação do contingente populacional.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Hipertensão arterial, Educação em saúde, Processo de enfermagem, Enfermagem de atenção primária.

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

MARIA VITÓRIA SABINO SILVA; GIAN ALVES DA COSTA; MARIA EDUARDA SANTOS ROCHA; LIVIA CRISTINA FERNANDES

Introdução: O termo promoção da saúde tem sido associado a valores como qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, e a uma combinação de estratégias tais como ações do Estado, da comunidade, de indivíduos, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais. A promoção de saúde além de campo de formulações teóricas, é sobretudo, um espaço de manifestações práticas na realidade social. Assim, ainda que a promoção de saúde tenha sido incorporada como tarefa essencial da medicina ou nível de prevenção das doenças, foi na carta de Ottawa, em 1986, que se formou como proporção de natureza política a ser incorporada como diretrizes na formulação de política pública de saúde diversos países. As DCNTs são definidas como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por um longo período. A vigilância epidemiológica delas deve reunir um conjunto de ações que possibilite conhecer sua distribuição, magnitude e tendência de exposição aos seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, como objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção e controle delas, implementando assim políticas públicas voltadas para a promoção da saúde. **Objetivos:** Identificar na literatura científica artigos sobre promoção da saúde e prevenção das DCNTs. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados da SciELO e BVS. Para obter os 4 artigos utilizados, usou-se os descritores: promoção da saúde e prevenção de doenças. Critérios de inclusão utilizados: textos completos com referências aos descritores. Critérios de exclusão foram: textos em outros idiomas e que não estivesse disponível na íntegra. **Resultados :** Foram analisados artigos onde podemos concluir que as DCNTs como uma proporção crescente na carga de doenças, devido as mudanças epidemiológicas. Assim a necessidade de reduzir o crescimento delas exige estratégias abrangentes e sustentáveis para prevenir e controlar essas doenças, visando reduzir a vulnerabilidade da população possibilitando a implementação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde. **Conclusão:** Portanto, nota-se a importância das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde da população no âmbito de prevenção das DCNTs

Palavras-chave: Promoção da saúde, Prevenção de doenças, Doenças crônicas não transmissíveis., Políticas públicas de saúde, Qualidade de vida.

CONSTRUÇÃO DE PROJETO EDUCATIVO PARA POPULAÇÃO PORTADORA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

KAUÃ HENRIQUE DA SILVA; ERICA SILVA OLIVEIRA; EDUARDA VITÓRIA CAMPOS PEREIRA; MARÍLIA DUARTE VALIM

Introdução: A educação em saúde é uma atividade essencial no cotidiano do enfermeiro, sendo um importante instrumento na prevenção à saúde, além de trazer autonomia para a população através da construção horizontal de conhecimentos. As práticas de promoção e prevenção à saúde são de suma importância na formação acadêmica de enfermeiros, principalmente para a inserção no mercado de trabalho no sistema brasileiro de saúde. **Objetivos:** Descrever a experiência de aprendizado dos acadêmicos de Enfermagem na construção de um projeto educativo em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Cuiabá-MT em outubro/2023. **Relato de Caso:** A experiência em construir uma intervenção de educação em saúde no âmbito da atenção primária voltada para a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM), priorizando o processo de enfermagem com o intuito do acompanhamento continuado a população adscrita portadora destas doenças crônicas não transmissíveis, possibilitou uma imersão dos acadêmicos na educação em saúde, no trabalho do enfermeiro frente aos problemas encontrados na atenção primária e na atenção às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). **Discussão:** É essencial que, no processo de formação dos enfermeiros, haja oportunidades de experiência prática e aplicação da educação em saúde. Na construção desse projeto, foram identificados fatores positivos como o engajamento dos alunos na produção, além do aprofundamento teórico sobre educação em saúde que se fez muito importante para a finalização do projeto. Os pontos limitantes observados foram a participação da equipe, a qual demonstrou dificuldade em aceitar a organização do atendimento, a pouca adesão da população devido às dificuldades de horário, clima desfavorável e dificuldades na divulgação, além da grande quantidade de áreas descobertas devido à falta de agentes comunitários de saúde, o que dificultou o acesso à população portadora de HAS e DM. **Conclusão:** Em populações específicas de hipertensos e/ou de diabéticos, medidas de prevenção, identificação e controle dos fatores de risco são essenciais para a melhoria da qualidade de vida, logo, a construção de estratégias para conscientização em saúde se fazem necessárias para possibilitar uma melhor autonomia e, principalmente, direcionar a assistência para a dimensão individual.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Hipertensão, Educação em saúde, Enfermagem de atenção básica, Processo de enfermagem.

QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ATIVOS: UM ESTUDO SOBRE OS EFEITOS DO PROJETO 60 UP DE ATIVIDADE FÍSICA PARA TERCEIRA IDADE PROMOVIDO PELA PREFEITURA DE NITERÓI, RJ

MARÍLIA SALETE TAVARES; SARA LUCIA SILVEIRA DE MENEZES; DANIEL JOPPERT;
FERNANDA DE MORAES BRUM; ADALGIZA MAFRA MORENO

Introdução: A avaliação da qualidade de vida (QV) em idosos, englobando dimensões físicas, psicológicas, sociais e ambientais, é vital para compreender seu bem-estar. O envelhecimento, um processo natural, traz alterações que impactam a QV. O comportamento sedentário, associado a doenças crônicas, pode prejudicar a QV, mas a atividade física pode mitigar esses riscos. Este estudo objetivou avaliar a prevalência de doenças crônicas e a QV em idosos participantes do projeto 60 *Up* em Niterói, focando nos domínios físico, mental e social. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de doenças crônicas e a QV de idosos participantes do projeto 60 *Up* em Niterói, com foco nos domínios físico, mental e social. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal e analítico, aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE: 67496423.6.0000.8044, avaliados 16 idosos (≥ 60 anos) do Projeto 60 *Up* de atividades físicas em Niterói. Avaliações incluíram: medidas antropométricas, pressão arterial, questionário de informações pessoais e Questionário de Qualidade de Vida SF-36. A média total de QV e escores em oito domínios foram registrados. **Resultados:** Média de idade: 70 ± 7 anos; IMC: 27,5. Predominantemente mulheres (81%); solteiros(as) ou separados (50%). Os resultados do SF-36 foram coerentes com estudos anteriores, que indicam a dor e saúde mental como os domínios mais afetados na QV de idosos. Colesterol elevado foi relatado por 56%, diabetes por 25% e hipertensão por 37%. A polifarmácia foi mencionada por 31%. A média total de QV foi 84 ± 17 pontos, destacando-se aspectos sociais (89 ± 21) e emocionais (94 ± 28), enquanto dor (79 ± 23) e saúde mental (78 ± 19) apresentaram escores mais baixos. **Conclusão:** Os idosos do projeto 60 *Up* em Niterói, em geral, possuem boa QV, mas enfrentam desafios relacionados a melhora dos escores de prevalência e controle da dor, bem como na melhoria da saúde mental. A vulnerabilidade dessa última pode ser influenciada por transtornos como depressão e ansiedade, ligados à dor, a existência de doenças crônicas e às limitações impostas pelo envelhecimento. A limitação amostral destaca a necessidade de estudos mais abrangentes para validar esses resultados.

Palavras-chave: Idoso, Saúde, Atividades físicas, Envelhecimento, Doenças crônicas.



MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA DEPRESSÃO EM IDOSOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

WENDEL BRUNO SANTOS DA ROCHA; DÂNDARA NAYARA AZEVÊDO DANTAS;
HYLARINA MARIA MONTENEGRO DINIZ SILVA; EDILMA DE OLIVEIRA COSTA;
MARYANNA DAMASCENO LEAL

RESUMO

Introdução: a depressão é um transtorno capaz de interferir nas atividades básicas do cotidiano das pessoas, e apresenta uma alta prevalência, com seu maior percentual de incidência entre pessoas idosas. O tratamento para esse transtorno pode ser realizado de diversas formas, entre elas, o farmacológico, o não farmacológico e uma associação entre os dois. **Objetivo:** o presente estudo teve o objetivo de analisar a literatura disponível acerca do uso de medidas não farmacológicas para o manejo da depressão em idosos, visando diminuir, assim, o número de fármacos de uso contínuo na vida dessa população. As medidas não farmacológicas podem variar e, entre elas, as mudanças no estilo de vida e atitudes diárias encontram-se como medidas simples, além da inserção de técnicas diversas na rotina, incluindo as práticas integrativas e complementares, como opções mais elaboradas. **Método:** foi realizada uma revisão da literatura, norteadas pela questão: “Quais medidas não farmacológicas podem ser usadas no tratamento de depressão em idosos?”, para a busca de referências, foram utilizados a Biblioteca Virtual em Saúde e a plataforma SCOPUS, os descritores escolhidos para a busca foram: “Depressão”/”Depression” AND “Idosos”/”Aged” AND “Terapias Complementares”/”Complementary Therapies”. **Resultados:** a partir da literatura analisada, um total de dez medidas não farmacológicas foram encontradas, havendo seus efeitos positivos comprovados. **Conclusão:** a partir da análise realizada, foi possível observar que, apesar dos resultados efetivos, os estudos disponíveis foram realizados com amostra de grupos pequenos, além dessa problemática, a quantidade de estudos voltados à população idosa, em específico, ainda são escassos.

Palavras-chave: depressão; idoso; saúde mental; terapias complementares; saúde do idoso.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem por objeto a análise das medidas não farmacológicas para depressão em idosos. A depressão é um transtorno que interfere nas atividades básicas, diárias, como trabalhar, estudar, dormir e até se alimentar. Ela pode ser causada por fatores genéticos, mas também por associação a fatores biológicos, psicológicos e ambientais. É a principal causa de incapacidade em todo o mundo, e em sua forma grave possui altos índices de suicídio. (OPAS, 2022)

Estima-se que 322 milhões de pessoas no mundo sofrem com depressão. No primeiro ano de pandemia da COVID-19, houve um aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão no mundo. (OMS, 2022).

A Pesquisa Nacional de Saúde em 2019 obteve uma estimativa de que 10,2% dos

brasileiros de 18 anos ou mais de idade receberam diagnóstico de depressão por um profissional de saúde. Tal estimativa representa 16,3 milhões de pessoas. Observou-se uma maior prevalência da depressão em pessoas do sexo feminino, 14,7%, comparado à 5,1% dos homens. Em relação à faixa etária o maior percentual foi de 60 a 64 anos de idade (13,2%), enquanto o menor percentual foi obtido na de 18 a 29 anos de idade (5,9%). (PNS, 2019)

Para diagnosticar a depressão e iniciar o tratamento é necessário a realização de anamnese, exame físico e em alguns casos um exame de sangue para detectar alterações na tireoide ou deficiência de vitaminas, que podem assemelhar-se à depressão. Os tratamentos podem ser medicamentosos, psicoterapia e eletroconvulsoterapia. (APA, 2020)

O tratamento medicamentoso é realizado com o uso de fármacos antidepressivos, que agem modificando a química cerebral. Após o alcance de resultados benéficos é realizado um tratamento de manutenção, que pode durar seis meses ou mais, em casos de risco de episódios futuros.

A psicoterapia ou terapia cognitivo comportamental (TCC) é usada em casos de depressão leve, ou em conjunto com a medicamentosa, em casos moderados e graves. A forma de aplicação do TCC se dá pelo reconhecimento de pensamentos, modificando-os para obter uma resposta mais positiva no enfrentamento dos problemas.

Nos casos de depressão grave, com baixa resposta aos outros tratamentos, pode ser realizada a eletroconvulsoterapia (ECT), que consiste em uma estimulação elétrica no cérebro, de forma breve, sob anestesia e administrado por uma equipe de médicos especializados na área, anestesta, e enfermeiro, tendo uma duração de seis a doze sessões, não ultrapassando três sessões por semana. (APA, 2020)

A introdução das terapias complementares no tratamento da depressão tem crescido pelo uso de recursos terapêuticos e a crescente qualificação de profissionais na área. Isso tem viabilizado uma maior quantidade de estudos e resultados, para aumento da valorização e credibilidade dos conhecimentos tradicionais que são base para grande parte dessas terapias. (SILVA et al., 2021)

A política nacional de práticas integrativas e complementares (PNPIC), elencou para serem ofertadas no Sistema Único de Saúde (SUS) de forma inicial cinco Práticas Integrativas e Complementares (PICS), no entanto, após as portarias nº 849/2017 e 702/2018, esse número passou a ser 29. A porta de entrada do SUS, a atenção básica à saúde, é também o principal serviço a oferecer às PICS. (RUELA et al., 2019)

Diante do exposto, surge o interesse em desenvolver uma revisão da literatura, com o objetivo de identificar quais medidas não farmacológicas são eficazes para controle da depressão em idosos, sob a justificativa de encontrar essas alternativas, pensando no público idoso, que em sua maioria é acometido de outras doenças, diminuindo assim o número de fármacos utilizados diariamente.

2 MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura. Segundo Carvalho (2019), a revisão da literatura é um tipo de revisão que promove uma observação e sintetização de achados provenientes das publicações de maior relevância de determinado assunto. Para desenvolvimento desta pesquisa as seguintes etapas serão seguidas: Definição do tema e esboço geral do estudo, formulação do protocolo de pesquisa, identificação, extração e análise crítica dos dados e redação da revisão.

Enxergando a problemática do tratamento de depressão no público idoso se faz necessário identificar quais medidas não farmacológicas podem ser utilizadas para o tratamento. Desse modo, este estudo tem como questão de pesquisa: Quais medidas não farmacológicas podem ser utilizadas no tratamento de depressão em idosos?

A busca de artigos foi realizada em 21 de setembro de 2022, nas bases de dados BVS e Scopus, usando os descritores em português: Depressão, Idoso e Terapias complementares; Em inglês: *Depression, Aged e Complementary Therapies*, interligados pelo operador booleano *AND*. Os critérios de inclusão usados foram: artigos e documentos disponíveis na íntegra, gratuitos e que respondessem à questão norteadora, nos idiomas português, inglês e espanhol. Já o critério de exclusão utilizado foi: Artigos duplicados.

A busca foi conduzida via periódico Capes, nas bases de dados supracitadas, a qual resultou em 391 artigos encontrados. A plataforma Rayyan foi usada para avaliação dos artigos. Neste local foram inseridos os 391 artigos encontrados nas plataformas de busca, para leitura de títulos e resumos, utilizando os critérios pré-estabelecidos. Após a leitura foram incluídos 28 artigos para leitura na íntegra. Um total de cinco artigos foram incluídos após a leitura na íntegra, por responderem a questão de pesquisa, e descreverem o tipo de terapia utilizada. Os artigos selecionados foram transferidos para um novo documento, sendo analisados de acordo com a resposta à questão de pesquisa. Os dados coletados foram tabulados em um quadro para facilitar a identificação e classificação das PICS utilizadas para tratamento da depressão em idosos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos incluídos na revisão foram publicados nos anos de 2008, 2013, 2018, 2019 e 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol. As pesquisas foram conduzidas nos países Brasil, Estados Unidos da América, Equador e Taiwan, principalmente por psicólogos, utilizando a metodologia qualitativa (2) e quantitativa (3).

Um total de dez medidas não farmacológicas foram utilizadas, nos artigos incluídos, para tratamento de depressão em idosos. Observou-se que a fitoterapia e musicoterapia se repetiram em mais de um artigo, tendo, portanto, mais resultados disponíveis. Os quadros 01 e 02 apresentam a síntese desses resultados.

Quadro 01 - Síntese das medidas não farmacológicas para tratamento de depressão em idosos. Natal/RN, 2022.

	Auriculoterapia	Atividade de Física	Yoga	Tai Chi	Massagem	Musico-terapia	Fitoterapia	Homeopatia	Religião espiritualidade	Cura espiritual
(CORRÊA et al., 2019)	X									
(NYER et al., 2013)		X	X	X	X	X			X	
(MARQUES et al., 2020)							X	X		

(FANDIÑO, 2018)						X				
(HSU et al., 2008)							X			X

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 02 - Síntese das medidas não farmacológicas para tratamento de depressão em idosos. Natal/RN, 2022.

	Idioma	Método	Amostra
(CORRÊA et al., 2019)	Português	Revisão sistemática	24 artigos
(NYER et al., 2013)	Inglês	Revisão da literatura	46 artigos
(MARQUES et al., 2020)	Português	Estudo quantitativo descritivo	Dados da pesquisa nacional de saúde 2013
(FANDIÑO, 2018)	Espanhol	Estudo de caso	Residentes de um lar geriátrico, relatando sentimentos antes e após as sessões
(HSU et al., 2008)	Inglês	Estudo exploratório, descritivo, utilizando um questionário de autorrelato	206 pacientes em tratamento de depressão

Fonte: Elaboração própria.

Em todos os estudos analisados, as terapias foram feitas em conjunto com o tratamento farmacológico. Não foi encontrada contra-indicação, ou limitação de tempo de uso, tendo em vista que as práticas integrativas também são realizadas de acordo com a tolerância e conforto dos usuários. Os estudos foram conduzidos com idosos com depressão desde a distímia ao transtorno depressivo maior. Essas terapias foram desenvolvidas em lares de longa permanência para idosos, hospitais e rede de atenção primária, e conduzidas por psicólogos, musicoterapeutas e enfermeiros, por um tempo de 7 sessões, chegando a até 3 meses.

As evidências na literatura disponível sobre os efeitos da auriculoterapia, comprovam sua eficácia no tratamento da depressão em idosos, apesar de apresentarem ainda algumas fragilidades metodológicas, que sugerem a realização de novos estudos para aumentar a evidência desses efeitos positivos. (CORRÊA et al., 2019)

A atividade física mostrou ter melhores resultados no tratamento da depressão em idosos, comparado aos jovens, aumentando a sensação de domínio e ajudando a elevar os níveis de produção de hormônios antidepressivos (NYER et al., 2013). As evidências do yoga como tratamento para depressão, ainda estão em seu início, porém de forma preliminar, demonstra bons resultados, através da sinergia do exercício com os benefícios fisiológicos, além da sua facilidade de implantação, o mesmo acontece com o Tai Chi e a massagem terapêutica. (NYER et al., 2013).

A musicoterapia mostra sua eficácia nas suas duas formas de aplicação, seja guiada, quando se ouve a música, ou ativa, com a recriação e até composição das músicas (NYER et al., 2013). Ainda sobre a musicoterapia, Fandino (2018) traz resultados após sessões de tratamento de forma ativa, em forma de autorrelato, comparando com o mesmo autorrelato

antes de iniciar as sessões, mas, também indica novos estudos com grupos maiores, para obter resultados mais fidedignos. Nyer et al. (2013) também cita intervenções com base em religião e espiritualidade, onde observa-se na literatura maior receptividade dos idosos, dando preferência a inclusão dessa prática em seu tratamento.

Marques et al. (2020), baseou seu estudo na pesquisa nacional de saúde (2013), dando ênfase ao uso das práticas integrativas e complementares por idosos, onde foi observado o uso de homeopatia e fitoterapia, com resultados significativos, mas ainda com um grupo pequeno. Em formato de autorrelato, Hsu et al. (2008), obteve de 206 pacientes que aceitaram participar da pesquisa, a fitoterapia e cura espiritual, como terapias complementares que obtiveram resultados positivos.

Poucos estudos que atendessem os critérios de inclusão e exclusão foram encontrados, a escassez aumenta quando o público alvo se restringe aos idosos, apesar de comprovadamente, serem a faixa etária mais acometida por esse transtorno.

4 CONCLUSÃO

As medidas não farmacológicas eficazes para o tratamento da depressão encontradas foram: auriculoterapia, atividade física, yoga, tai chi, massagem terapêutica, musicoterapia, fitoterapia, homeopatia, religião e espiritualidade e cura espiritual. Musicoterapia e fitoterapia, foram citadas em mais de um artigo, portanto, existe maior embasamento teórico para sua aplicação com a finalidade de reduzir os sintomas da depressão.

Todos os estudos demonstraram efeitos positivos das medidas não farmacológicas para depressão em idosos, porém, sempre esclarecendo a necessidade de novos estudos, e de aumentar os grupos estudados. A expansão das práticas integrativas e complementares e os resultados positivos na literatura, aliado a sua maioria ser de baixo custo e fácil aplicação, tende a crescer, e gerar novos resultados para sua afirmação ser cada vez mais forte entre as outras formas de tratamento, principalmente pensando na população idosa, acometida de outras doenças, evitando uma sobrecarga de fármacos.

REFERÊNCIAS

APA - American Psychiatric Association. **What is depression?** Estados Unidos da América; 2020.

CARVALHO, Yuri Mariano. Do velho ao novo: a revisão de literatura como método de fazer ciência. **Revista Thema**, Minas Gerais, ed. 16, p. 913-928, 6 nov. 2019.

CORRÊA, Hérica Pinheiro *et al.* Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, ed. 54, 7 nov. 2019.

FANDIÑO, Jeniffer Paola López. **Efectos de un programa piloto de musicoterapia basado en la composición de canciones sobre los niveles de depresión en adultos mayores con deterioro cognitivo residentes de un hogar geriátrico privado de la ciudad de Bogotá.** Orientador: Álvaro Enrique Ramírez. 2018. 318 f. Tese (Mestrado) - Curso de Maestría En Musicoterapia, Facultad de Artes, Universidad Nacional de Colombia, Colômbia, 2018.

HSU, Mei-Chi *et al.* Use of Complementary and Alternative Medicine among adult patients for depression in Taiwan. **Journal of Affective Disorders**, Estados Unidos da América, ed. 111, p. 360-365, 16 dez. 2008.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Brasil; 2019.

MARQUES, Priscila de Paula *et al.* Uso de Práticas Integrativas e Complementares por idosos: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, ed. 44, p. 845-856, 7 jul. 2020.

NYER, Maren *et al.* What is the Role of Alternative Treatments in Late-life Depression?. **Psychiatric Clinics**, Estados Unidos da América, ed. 36, p. 577-596, 8 out. 2013.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. Brasília (DF); 2022.

RUELA, Ludmila de Oliveira *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais, ed. 24, p. 4239-4250, 28 out. 2019.

SILVA, Luiza Santos e; VALSOLER, Renan Lucas Carminatti; STORTTI, Tyfani Miréia. Utilização das práticas integrativas e complementares (PICS) no tratamento da depressão: uma pesquisa bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, ed. 7, p.72935-72941, 20 jun. 2021

ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS RESIDENTES NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EMPODERAMENTO DO PACIENTE NA MODALIDADE DE GRUPO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAROLINA MARIA SOARES DE ALENCAR; GEÓRGIA VIEIRA DE SOUSA; ANA CECÍLIA CARVALHO SOEIRO

Introdução: A educação em saúde é uma eficaz estratégia para a promoção e prevenção em saúde. Dentre várias abordagens, os grupos, são tidos como práticas que viabilizam comunicação entre profissional e usuários, facilitando a compreensão e a participação da comunidade no autocuidado, bem como, fortalecem os vínculos entre usuários e o equipamento de saúde. O grupo mulheres arretadas foi uma ferramenta de educação em saúde vivenciada pelos residentes no município de Camocim/CE, que descreve de forma eficaz a experiência, destacando-se pontos positivos e desafiadores nesse contexto.

Objetivo: O estudo tem como objetivo educar profissionais de saúde acerca da importância da educação em saúde, através da visão de profissionais residentes da área de saúde da família e comunidade. **Relato de Caso:** Trata-se de um estudo de relato de experiência, do tipo narrativo, que objetiva transcrever de forma concisa a vivência de uma equipe de residentes multiprofissionais na área da atenção básica em um município litorâneo do Ceará. Foi desenvolvido um instrumento através de metodologia própria em forma de cronograma contendo as seguintes informações: datas, temas, dinâmicas e atividades afim de manter um controle, organização e constância. Em seguida foram criados convites e distribuídos a comunidade, especialmente mulheres, por intermédio dos agentes de saúde e a própria recepção do posto de saúde. Os grupos funcionaram durante oito sextas-feiras do mês de maio/2023 em horários estratégicos. **Discussão:** Através do grupo foi possível abordar temas relacionados à saúde da mulher, trazendo pontos importantes como saúde mental, autoestima, autocuidado, alimentação saudável, HIPERTENSÃO, câncer de pele, de mama e de útero, climatério e saúde sexual. Durante todos os encontros, foi possível esclarecer, através da educação em saúde, as dúvidas que eram trazidas por essas mulheres. As dinâmicas proporcionaram fortalecimento do vínculo trazendo conforto e confiança para que esses usuários participassem ativamente dos temas que traziam importâncias para a autonomia do próprio cuidado. Como pontos desafiadores elencam-se a pouca adesão e a falta de espaço adequado no município. **Conclusão:** Portanto a experiência vivida no contexto da residência, tornou-se possível identificar a necessidade de estratégias educativas voltadas para a realidade da comunidade afim de favorecer qualidade de vida.

Palavras-chave: Educação em saúde, Empoderamento do paciente, Atenção básica em saúde, Equipe multiprofissional, Estratégias educativas.

PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO SOCIOCOMPORTAMENTAIS QUANTO AO HIV/AIDS EM JOVENS E IDOSOS NO ANO DE 2020 A 2023 NO DISTRITO FEDERAL

LAÍS MARIA BORGES MARINS; LUANA FERNANDES DA SILVA OLIVEIRA CASTRO;
CECÍLIA MENDONÇA MIRANDA

Introdução: A epidemia de AIDS/HIV, responsável por mais de 50 milhões de mortes, persiste como um desafio global. No Brasil, 830 mil vivem com HIV, com 110.000 novas infecções em 2021. É necessário identificar fatores de risco sociais e comportamentais em jovens e idosos no Distrito Federal, entre 2020 e 2023, para reconhecer a complexidade da transmissão e a eficácia de abordagens integradas. **Objetivo:** Analisar fatores de risco sociais e comportamentais do HIV/AIDS em jovens (≥ 10 anos) e idosos (até 79 anos) no Distrito Federal, de 2020 a 2023. **Metodologia:** Realizou-se estudo transversal descritivo no Distrito Federal sobre fatores de risco para transmissão do HIV em jovens e idosos. Utilizou-se o Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) no Datasus, com variáveis como raça/cor, sexo, escolaridade, tipo de exposição e categoria de afetividade no período entre 2020 e 2023. **Resultados:** No período analisado, houve 37.864 novos casos de HIV/AIDS em jovens e idosos. A incidência foi mais significativa em 2021 (11.581 casos) e menor em 2023 (4.571). Destacou-se a prevalência masculina, totalizando 27.829 casos, enquanto mulheres registraram 10.035 casos. A faixa etária de 20 a 24 anos teve 16.545 casos, e 35 a 49 anos apresentou 13.380 casos. Pardos totalizaram 18.494 casos, brancos 14.411. Ensino superior completo teve 12.754 registros, e 5ª a 8ª série incompleta apresentou 5.382 casos. Heterossexuais com 21.826 casos, homoafetivos 12.864. A transmissão vertical contou com 390 casos, e hemofílicos 14. Homens predominaram (73,49%), especialmente entre 20 e 24 anos (43,69%), pardos (48,84%), heterossexuais (57,64%), com ensino médio completo (33,68%), e transmissão vertical (1,03%). Mulheres (26,51%), 10 a 14 anos (0,08%), indígenas (0,39%), analfabetos (2,04%), bissexuais (7,81%) e contaminação por acidente biológico (0,007%) tiveram menores incidências. **Conclusão:** Para eficácia nos programas anti-HIV, é crucial identificar populações-alvo. Nota-se que o sexo masculino (73,49%) e a orientação heterossexual (57,64%) são fatores predominantes, destacando a importância dessas identificações para futuras intervenções.

Palavras-chave: Hiv, Fatores de risco, Aids, Receptores de htlv-iii, Diagnóstico da infecção pelo hiv.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENIASE NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE 2022 E 2023

WEVERTON DA SILVA OLIVEIRA; CASSIO PERES RIBEIRO; WILKS MARQUES
GUIMARÃES; JOÃO CAIO PERES RIBEIRO; FELIPE ABREU MEDEIROS

Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *M. leprae* que atinge a pele e os nervos periféricos. É uma das enfermidades mais antigas da humanidade e foi durante séculos o agravo de saúde mais temido da humanidade. A transmissão é feita pelo homem, que é considerado o único reservatório natural do bacilo; a principal via de eliminação do bacilo é a via aérea superior (mucosa nasal e orofaríngea) de pacientes das formas multibacilares sem tratamento. O *M. leprae* tem alta infectividade e baixa patogenicidade. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar dados epidemiológicos da prevalência de hanseníase no Estado do Tocantins no período de 2022 a 2023. **Metodologia:** O presente estudo aborda uma pesquisa epidemiológica de análise quantitativa. Os dados usados foram coletados de fichas do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), presentes no DataSUS. Tais informações foram referentes à incidência de casos de hanseníase no referido estado, entre os anos de 2022 e 2023. **Resultados:** Em relação aos casos relatados no DATASUS no estado do Tocantins, o número referente ao ano de 2022 foram 1.062, e em 2023, apenas 284 casos (sendo a última atualização do sistema feita apenas em 07/23). Dos 1.346 casos registrados (totalizando os 2 anos), 846 acometeram o sexo masculino, e o restante, 534 casos, o sexo feminino. De todos os casos referidos, 705 casos (52,37%) são pessoas que não completaram o ensino médio. Concomitante a isso, 80% de todos os casos referidos são autodeclarados pretos/pardos (1088). De todos os casos, (37%) 507 casos tinham >5 lesões, se enquadrando, dessa maneira, como multibacilares. Em relação as formas mais encontradas: Forma indeterminada (10%) teve 145 casos; forma tuberculóide (4,9%) teve 66 casos; forma dimorfa (63%) teve 848 casos e forma virchowiana (11,8%) teve 159 casos; os outros casos não foram definidos. **Conclusão:** Dessa maneira, mostra-se através de dados obtidos, a importância deste agravo no Tocantins dada a prevalência. Nota-se, também, a necessidade do profissional de saúde das Unidades Básicas de terem a aplicabilidade de testes de maneira rotineira, para que haja uma maior detecção e quantidade de tratamento.

Palavras-chave: Hanseníase, Dimorfa, Mal de hansen, Multibacilar, Saúde.



MANEJO CLÍNICO DE PACIENTE COM SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE CASO

NATÁLIA MARQUES VIEIRA ROSA; JULIANA GONÇALVES SILVA DE MATTOS

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada principal para os serviços de saúde pública. Mesmo assim, é necessário elucidar que ainda é difícil o manejo das questões de saúde mental por parte dos profissionais de saúde da APS, sendo importante relatar como acontece o manejo clínico de pacientes com sintomas de ansiedade e depressão em unidades básicas de saúde, principalmente por esses estudos serem escassos em municípios de pequeno porte. O objetivo deste estudo é relatar e discutir o caso de uma paciente em acompanhamento por equipe multidisciplinar na APS devido a um transtorno misto de ansiedade e depressão. Estudo do tipo observacional e descritivo, por meio de relato de caso de uma paciente encaminhada à consulta médica pela psicóloga com queixa de desânimo, fadiga progressiva e insônia terminal, com sintomas mais intensos nos últimos três meses, acrescidos de ansiedade e depressão. Foi acolhida, prescritos medicamentos, e planejado um cuidado contínuo pela equipe multiprofissional da APS, com melhoria do prognóstico. A abordagem primordial para esses casos deve perpassar por uma avaliação minuciosa do quadro do paciente, com a estratificação de risco e referenciamento aos outros níveis de atenção quando necessário, além de uma escuta ativa, com entrevista motivacional voltada para o manejo do quadro, com escolha medicamentosa individualizada considerando histórico de comorbidades e idade, além das limitações à adesão ao tratamento. Conclui-se que é importante capacitar a equipe para o acolhimento e escuta qualificada desses pacientes na APS, além de priorizar um cuidado continuado e multidisciplinar adequado a fim de minimizar esse sofrimento.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde mental; Equipe Multiprofissional; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Sendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) uma das instituições porta de entrada do usuário na Rede de Atenção em Saúde (RAS), é mandatório que a equipe de Estratégia em Saúde da Família consiga ser resolutiva quanto às demandas do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa é uma das formas de diminuir a procura nos outros níveis de atenção e evitar que o paciente tenha uma perda de seguimento (BRANDÃO *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a demanda em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) é uma realidade complexa e crescente que gera o desafio de garantir o acolhimento necessário ao paciente em sofrimento psíquico, além de intervenções efetivas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (PEREIRA; AMORIM; GONDIM, 2020; GAMA *et al.*, 2021).

Em tal contexto, são citadas pelos profissionais da APS como dificuldades no acompanhamento adequado ao paciente, à construção da abordagem da própria equipe, o estigma que envolve as demandas em saúde mental e a sensação de falta de preparo diante de

tais quadros (PEREIRA; AMORIM; GONDIM, 2020; GAMA *et al.*, 2021). Além disso, é recorrente também a dificuldade em realizar um adequado manejo medicamentoso dos pacientes com sintomas ansiosos e depressivos, sendo necessária especial atenção voltada para evitar os efeitos adversos relacionados ao uso prolongado de psicotrópicos sem reavaliação médica (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Assim, torna-se problematiza-se como acontece o manejo clínico de pacientes com sintomas de ansiedade e depressão em unidades básicas de saúde?

Apesar de haver estudos demonstrando uma menor prevalência desse tipo de demanda na Atenção Primária em Saúde em municípios com menor número de habitantes, comparado às cidades de grande porte (PUPO *et al.*, 2021), a questão atinge fortemente a realidade de boa parte das UBS do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante dessa realidade, o objetivo desse estudo é relatar e discutir o caso de uma paciente em acompanhamento por equipe multidisciplinar na APS devido a um transtorno misto de ansiedade e depressão.

2 RELATO DE CASO

Paciente S.P.R., feminina, 41 anos, solteira, prestadora de serviços gerais (comércio), comparece à consulta médica na Atenção Primária em Saúde na cidade de Coromandel (MG) como demanda espontânea em 05/09/2023. A paciente foi encaminhada à consulta médica pela psicóloga, com quem passou por avaliação na mesma data. Queixa-se de desânimo e fadiga progressivos, citando “falta de vontade de levantar da cama”, além de insônia terminal. Relata sintomas crônicos, mais intensos há três meses, referindo dormir menos de seis horas por noite desde que começou a planejar se mudar do atual apartamento, onde reside com a irmã.

Ao ser interrogada a respeito de histórico médico, refere percepção de variações de humor intensas e rápidas, enfatiza dependência emocional em relacionamentos amorosos e três tentativas de suicídio prévias. Nega comorbidades como diabetes, hipertensão arterial sistêmica ou alergias medicamentosas, porém refere uso prévio de Alprazolam®, Quetiapina® e Sertralina® durante 21 meses após o nascimento da primeira filha devido a depressão pós parto. No momento, não está em uso de medicações contínuas.

Realizado acolhimento, escuta ativa, orientações sobre iniciar atividade física e higiene do sono e prescrição médica de Fluoxetina® 20mg/dia, Lítio® 300mg/dia e Clonazepam® gotas 2,5mg/ml 10 gotas/dia, com início de desmame de benzodiazepínico em duas semanas. Mantidas as sessões de psicoterapia semanais na Unidade Básica de Saúde, e discutido o caso entre médico e psicólogo.

Orientado retorno precoce, tendo a paciente comparecido a nova consulta médica em 25/09/23, referindo menor ideação suicida e conseguindo realizar atividades diárias a que se propõe, porém, mantendo insônia e sensação frequente de “vazio e solidão”. Mantidas as doses das demais medicações, iniciada Mirtazapina® 15mg/noite e desmame de Clonazepam®, enfatizadas as mudanças de estilo de vida.

Em 23/11/23, realizada troca de Mirtazapina® por Trazodona® devido a efeitos colaterais, com boa resposta, além de retirada gradual de benzodiazepínico com sucesso, estando no momento em uso de Clonazepam®, três gotas, apenas em caso de crise de ansiedade, iniciadas atividades físicas e de lazer. Aumentado Lítio® devido a subdosagem averiguada por litemia, com boa tolerância.

Paciente retorna em 04/12/23 estável clinicamente, referindo eventual piora da concentração, sem sintomas depressivos e ansiosos no momento, com sono reparador e mantendo acompanhamento com médico e psicólogo. Refere ainda ter iniciado mudanças de estilo de vida propostas em consulta médica. Previsto cuidado continuado com equipe

multidisciplinar.

3 DISCUSSÃO

A depressão é considerada hoje, por sua alta prevalência e grande relação com aumento da morbimortalidade, um problema de saúde pública. Estima-se que de 24 a 30 milhões de pessoas no Brasil apresentam, apresentaram ou virão a ter algum episódio depressivo ao longo da vida. Por vezes, os sintomas depressivos se manifestam associados a outras formas de sofrimento psíquico, como a ansiedade, exigindo uma abordagem voltada para o estado de saúde do indivíduo que se apresenta ao atendimento em saúde (BRANDÃO *et al.*, 2023).

Outrossim, um dos agravos que merece especial atenção na abordagem da temática da saúde mental é o suicídio. Por vezes, apenas diante da elucidação de queixas orgânicas, é que se atinge a abordagem da ideação suicida. Dessa forma, a Unidade Básica de Saúde pode ser o local de cuidado continuado em que se consegue atingir as demandas e sofrimentos mais profundos, colaborando para prevenir esse agravo. Faz parte do tratamento e seguimento desse usuário, portanto, além do direcionamento de tratamento de forma integral e individualizada, o incentivo à socialização e outros fatores de proteção e o auxílio ao uso das medicações prescritas no tratamento (CARVALHO *et al.*, 2023).

Associada aos quadros ansiosos e depressivos, é comum que os pacientes compareçam às consultas na Atenção Primária em Saúde com quadros de insônia primária e/ou secundária. A atenção integral a todas essas manifestações de sintomas psíquicos é essencial para uma boa resposta ao tratamento e possibilidade de manutenção das atividades diárias do paciente. Por vezes, a queixa principal que faz o usuário procurar o sistema de saúde é a insônia. Nesse sentido, é essencial realizar uma investigação direcionada aos sintomas associados de modo a definir melhor o quadro do paciente, diagnósticos diferenciais e descartar etiologias improváveis de cada caso. É necessário, no manejo desse paciente, estimular a higiene do sono e associar o acompanhamento por meio da psicoterapia, não apenas orientar o uso de medicações (quando indicadas) (GONÇALVES *et al.*, 2020).

Em todas essas queixas no âmbito da saúde mental, faz parte da avaliação do paciente, a estratificação de risco e referência aos outros níveis de atenção quando necessário, a escuta ativa, a entrevista motivacional voltada para o manejo do quadro, a escolha medicamentosa individualizada, considerando histórico de comorbidades e idade, além das limitações à adesão ao tratamento. É essencial que seja dedicada atenção ao paciente no sentido de compreender todas as nuances desse quadro e, assim, direcionar a abordagem (BRANDÃO *et al.*, 2023).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, enfatiza-se a importância de uma escuta qualificada na APS, em específico às demandas de saúde mental, visto a necessidade de considerar a integralidade do cuidado na escolha do tratamento, além de priorizar o cuidado continuado e multidisciplinar adequado do paciente em sofrimento.

Uma equipe multidisciplinar no acompanhamento dessas demandas será o diferencial para um melhor prognóstico do paciente. Diante das dificuldades encontradas no contexto da saúde pública, lançar mão de uma abordagem integral e acolhedora unindo diferentes profissionais trabalhando em equipe pode ser a chave de um cuidado adequado e efetivo.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, P. O.; MORALES, J. D.; SILVA, M. M.; SARMENTO, T. G.; ARAUJO, R. M. Depressão de difícil controle: a importância da APS no seguimento do paciente que está sob os cuidados do especialista no SUS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 2681-2691, 2023.

CARVALHO, R. J.; VIEIRA, N. S.; CARTAXO, E. Q.; BRINDEIRO, S. M.; ARAUJO, L. ; CAVALCANTI, L. S. R.; PINTO DE SÁ, A. N. Suicídio: uma abordagem na atenção básica de saúde no Brasil. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba**, v. 1, n. 1, p. 31-38, 2023.

GAMA, C. A. P.; LOURENÇO, R. F.; COELHO, V. V. A.; CAMPOS, C. G.; GUIMARAES, A. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface**, v. 25, e200438, 2021.

GONÇALVES, J. L. M. A.; BERNARDO, B. P.; ZAMPIROLI, I. Z.; FERREIRA, T. B.; MENDES, R. F. Saúde Mental na Atenção Básica: abordagem clínica e manutenção do paciente com queixa de insônia primária. In: V Jornada de Iniciação Científica; VI Seminário Científico do Unifacig, n. 6, 2020, Manhuaçu / MG. **Anais [...]**. Manhuaçu: UNIFACIG, 2020.

PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. F. N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre Saúde Mental. **Interface**, v. 24, e190664, Supl. 1, 2020.

PUPO, L. R.; ROSA, T. E. C.; SALA, A.; FEFFERMAN, M.; ALVES, M. C. G. P.; SALUM E MORAIS, M. L. Saúde Mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. **Saúde e Debate**, v. 44, n. esp. 3, p. 107 -127, 2021.

ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

NATÁLIA MARQUES VIEIRA ROSA; JULIANA GONÇALVES SILVA DE MATTOS

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como um de seus enfoques principais facilitar o acesso aos serviços de saúde, tornando possível a realização da promoção em saúde e a prevenção de agravos. Nesse contexto, uma realidade que dificulta o adequado manejo clínico em tempo hábil é o índice de absenteísmo, ou seja, o não comparecimento do paciente às consultas e procedimentos agendados, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Objetivos:** Esta revisão narrativa tem como objetivo reunir informações e tirar conclusões acerca do absenteísmo no contexto da Atenção Primária em Saúde, às luzes do conhecimento científico atual sobre o tema. **Materiais e métodos:** Foram selecionados 5 artigos considerados relevantes ao tema do presente estudo, publicados em língua portuguesa disponíveis nas plataformas de busca Publicações Médicas (PubMed), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico entre 2019 e 2023. Os descritores utilizados para a busca foram “Atenção primária em Saúde” e “Absenteísmo”. **Resultados:** Um dos parâmetros avaliados para compreender e tecer estratégias diante dessa problemática foi a investigação das causas do não comparecimento dos pacientes. Foram identificadas como causas do absenteísmo a vulnerabilidade dos pacientes, a dificuldade em acesso aos serviços em saúde de forma geral, a ocorrência de experiências prévias negativas no contato com a equipe de assistência, dificuldades de locomoção até as instituições de saúde e o histórico pessoal de vivenciar fatores estressores cumulativos durante a vida. É interessante citar ainda condições identificadas como facilitadoras do acesso e comparecimento do paciente, como a articulação entre os vários níveis de assistência, a busca por opções flexíveis na tentativa de promover a avaliação do paciente, o apoio familiar do usuário e o conhecimento, por parte da equipe, de seu contexto individual. **Conclusão:** Um dos passos essenciais para abordar a problemática do absenteísmo em consultas na atenção primária em saúde é a avaliação das causas de não comparecimento de pacientes, de modo a promover intervenções direcionadas e prevenir a perda de seguimento clínico. Diante disso, é importante a busca por construir uma realidade que favoreça a flexibilidade, além do amparo social e familiar dos usuários dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Absenteísmo, Qualidade, Sistema único de saúde, Saúde pública.

PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PARTICULAR DA CIDADE DE COTIA ACERCA DOS MEIOS DE TRANSMISSÃO DA RAIVA URBANA E SILVESTRE

FLAVIO SOUZA; LÍVIA CARDOSO VERILLO; GEOVANA VITÓRIA DOS SANTOS; RÚBIA DA COSTA MENEZES; SOFIA DE SOUSA FORCINETTI

Introdução: A raiva é uma doença viral e pode ser fatal para os seres humanos. Mamíferos infectados pelo vírus podem transmitir o vírus através de mordedura, arranhadura e lambedura. Os principais transmissores da doença são o cão e gato no ciclo urbano e o morcego que faz a ligação entre os ciclos silvestre e urbano. **Objetivos:** Verificar a percepção de adolescentes de da cidade de Cotia-SP sobre os meios de transmissão. **Metodologia:** Os adolescentes foram submetidos a um questionário com perguntas sobre a transmissão. As respostas foram analisadas através de tabelas. **Resultados:** Sobre o modo de transmissão: 41,9% indicaram a mordedura; 29,1% mordedura e arranhadura; 27% mordedura, arranhadura ou lambedura e 2% não responderam. Percebe-se que apenas 27% dos entrevistados têm conhecimento completo sobre o modo de transmissão. Sobre a percepção dos alunos acerca dos animais que transmitem a doença obteve-se o resultado: cão 20,8%; sagui 15,7%; morcego 15%; gato 14,7%; saruê 13,1%; rato 12,7%; cavalo 3,1%; vaca 2,4%; e outros 2,5%. Embora os principais animais domésticos e silvestres da região pesquisada, potenciais transmissores, tenham sido apontados, observa-se o desconhecimento sobre o cavalo e a vaca. Sobre os tipos de interação que os adolescentes já tiveram com animais domésticos desconhecidos e silvestres: cão 35,7%; gato 28%; sagui 19%; saruê 9,5%; morcego 6,3% e outros 0,6%. Esses dados deixam um alerta sobre os perigos que muitos adolescentes estão sujeitos, uma vez que apesar do conhecimento sobre os principais animais transmissores da raiva, interagem com esses animais quando os encontram, estando expostos ao risco da transmissão da doença. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, observa-se uma lacuna significativa no conhecimento dos adolescentes sobre a transmissão da raiva. Embora uma parcela importante considere a mordedura, arranhadura e lambedura como modos de contágio, a diversidade nas respostas indica falta de clareza. Além disso, o desconhecimento acerca de animais como cavalo e vaca como potenciais transmissores ressalta a necessidade de maior educação sobre a doença. A interação frequente com animais desconhecidos, mesmo entre os considerados transmissores, destaca a urgência de campanhas educativas para reduzir os riscos de transmissão da raiva nessa população.

Palavras-chave: Controle da raiva, Transmissão da raiva, Animais sinantrópicos, Zoonoses, Vigilância em saúde pública.

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE CONSUMO DE HAMBÚRGUERES E EMBUTIDOS POR ADOLESCENTES SOTEROPOLITANOS EM UM TRIÊNIO (2019-2021)

TASSYARA GUERRA NEGREIROS DE ARAÚJO

Introdução: A adolescência é marcada como um período de intensas modificações nos hábitos alimentares, visto que a vida social dissociada da família tende a iniciar nessa fase. O consumo fora de casa de alimentos com alta densidade energética e ricos em sódio como hambúrgueres e embutidos configuram um cenário preocupante no tocante ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e da pandemia de obesidade. O padrão alimentar é uma das variáveis passíveis de modificações ante o risco de desenvolvimento de obesidade que perdure até a fase adulta. **Objetivos:** Analisar o comportamento alimentar de adolescentes que possuem o hábito de consumir hambúrgueres e embutidos no município de Salvador/BA no triênio 2019-2021. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal delineado a partir de dados secundários do questionário de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), especificamente no que concerne ao hábito de adolescentes consumirem hambúrgueres e embutidos. Foi selecionada a parcela amostral correspondente ao triênio de 2019 a 2021 no município de Salvador, Bahia. **Resultados:** Em 2019, 1125 adolescentes foram entrevistados, sendo que 488 destes (43%) consumiam hambúrgueres e embutidos. Em 2020, de 650 adolescentes entrevistados, 292 (45%) consumiam hambúrgueres e embutidos. Já em 2021, 1120 foram atendidos, sendo que 533 (48%) mantinham esses mesmos hábitos alimentares. Percebe-se que, independente do total de adolescentes entrevistados, a proporção do consumo desses alimentos permaneceu elevada, com tendência ascendente ao longo dos anos. **Conclusão:** Nessa conjuntura o avanço das políticas públicas no incentivo a práticas alimentares saudáveis tende a ser um contributo. Debelar a obesidade na adolescência requer práticas de EAN (Educação Alimentar e Nutricional), com ações voltadas para esse público, que engajem e gerem adesão. Uma redução na frequência do consumo de hambúrgueres e embutidos durante a semana já configura saldo positivo. A implantação de programas que incentivem a prática de atividades físicas, e que norteiem mudanças comportamentais nas práticas alimentares e a realização de inquéritos no monitoramento da frequência do consumo são exemplos de medidas de atenuação dos efeitos deletérios supracitados.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, Adolescentes, Sisvan, Ean, Obesidade.



RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO DE NUTRIÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA: ENFOQUE NAS AÇÕES DE EAN DESENVOLVIDAS EM SALAS DE ESPERA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA MÔNICA, SALVADOR-BA

TASSYARA GUERRA NEGREIROS DE ARAÚJO; CAMILA SOUZA DOS SANTOS;
KARINE BRITO BECK DA SILVA

RESUMO

Como componente curricular essencial para a formação do nutricionista encontra-se o estágio de nutrição em Saúde Pública, que paramenta os estudantes por meio da atuação no âmbito da Atenção Básica. O nutricionista atua no cuidado e prevenção dos agravos em saúde tendo sido inserido em 2008 ao NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) com o intuito de ampliar a rede de amparo à saúde da população. Sendo assim o presente trabalho trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas em campo de estágio supervisionado em Saúde Pública, do curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Jorge Amado (UNIJORGE), campus Paralela. As atividades ocorreram na Unidade de Saúde da Família Santa Mônica, no município de Salvador, Bahia, entre os meses de outubro e novembro de 2023. A inserção do nutricionista nas unidades básicas de saúde é imprescindível em resposta à transição nutricional que vem trazendo aumento das doenças crônicas não-transmissíveis, como diabetes mellitus tipo II. Sendo assim, objetivou-se a qualificação dos estagiários sobre a atuação do nutricionista na Atenção Básica, possibilitando a geração de conhecimentos práticos e direcionamento das responsabilidades inerentes ao nutricionista no atendimento a população adscrita. Foram realizados atendimentos nutricionais de pacientes que procuraram o serviço por demanda espontânea, salas de espera educativas e atualização de cadastro no programa do Bolsa Família. Nas ações de EAN em salas de espera houve a propagação de conhecimentos sobre nutrição de modo a corroborar para uma melhora nas escolhas alimentares das pessoas, enquanto aguardavam serem atendidos por outros profissionais. A população assistida pela Atenção Básica tende a buscar o nutricionista apenas quando possui a indicação médica, no tratamento coadjuvante de suas patologias, ou se estiver fora da faixa de peso adequada. O desconhecimento por muitos de que a nutrição atua na prevenção dos agravos em saúde é um fator limitante à atuação do nutricionista na Atenção Básica. Assim, o nutricionista deve agir sobretudo como um educador em saúde, visando a promoção de práticas alimentares saudáveis.

Palavras-chave: Saúde da Comunidade; Comportamento Alimentar; SUS; Autonomia; Coletividade.

1 INTRODUÇÃO

No escopo da resolução dos agravos em saúde foi criada em 1994 o programa do governo ESF (Estratégia Saúde da Família), que centrava-se na atuação do agente comunitário de saúde. Com o intuito de ampliar a rede de amparo no ano de 2008 foi instaurado o NASF, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, que contemplava outros profissionais, tendo aí a

inserção do nutricionista. No âmbito da Atenção Básica o nutricionista não deve ter suas ações direcionadas para a Unidade Básica de Saúde, mas sim ao território a que está inserido dando atenção a atender as demandas da população conforme suas especificidades. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN), na promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), na garantia da Segurança Alimentar e na Promoção da Saúde, visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2021; SANTOS *et al.*, 2023), dotando o indivíduo de conhecimentos inerentes a tais práticas e seus impactos no surgimento e tratamento de suas enfermidades.

Grupos de pacientes com doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), principalmente hipertensão, diabetes e obesidade, se beneficiam diretamente das ações de EAN pois nelas fazem-se uso de recursos educacionais ativos e baseados em problemas, que promovem o diálogo ou a troca de conhecimentos e práticas entre os partícipes e os profissionais de saúde com conhecimento técnico e científico, proporcionando uma maior expansão de conhecimento sobre suas patologias (BEZERRA, 2020).

Entretanto, a população assistida pela Atenção Básica tende a buscar o nutricionista apenas quando possui a indicação médica, no tratamento coadjuvante de suas patologias, ou quando encontra-se ou muito abaixo ou muito acima da faixa de peso adequada. O desconhecimento por muitos de que a nutrição atua na prevenção dos agravos em saúde é um fator limitante à atuação do nutricionista na Atenção Básica. Assim, um bom nutricionista deve agir sobretudo como um educador em saúde, onde através da orientação na mudança de hábitos, visando práticas alimentares mais saudáveis, pode instigar melhoras na qualidade de vida das pessoas. É necessário assentir que a atuação do nutricionista na atenção básica é resolutiva, urgente e preponderante na mitigação de distúrbios como a obesidade, carências nutricionais de micronutrientes específicos ao desenvolvimento humano em todas as faixas etárias, desnutrição e outros agravos.

A Unidade de Saúde da família Santa Mônica, local onde ocorreu o campo de estágio, fica localizada no município de Salvador/BA e foi implantada em 2004. Conta com assistência a população nos serviços de clínica médica e odontológica, farmacêutica, agentes comunitários de saúde, insertos no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Não possui equipe de nutrição perene, mas viabiliza a entrada de estudantes para estágio curricular, supervisionado. Presta assistência no cadastro e cadastramento do programa Bolsa Família, e no que tange a coleta de dados nutricionais realiza a aferição do peso e altura. Foram desenvolvidas atividades de EAN junto a população que vinha a unidade buscando assistência. Ocorreram três ações deste cunho, denominadas Salas de Espera, no decorrer do estágio, que iniciou-se no final de outubro e finalizou-se no início de dezembro.

Nas salas de espera objetivou-se a divulgação de conhecimentos sobre nutrição a fim de corroborar para uma melhora nas escolhas alimentares das pessoas. A primeira ocorreu em outubro, e teve como base a aferição de peso e altura, entrega do diagnóstico nutricional e aconselhamento sobre as patologias dos presentes, focando em DCNT com a entrega da cartilha dos 10 Passos para uma alimentação saudável. A segunda Sala de Espera foi sobre a prevenção do câncer de próstata, campanha do Novembro Azul, e foi utilizada como metodologia de alcance a atenção do público-alvo uma dinâmica de mitos x verdades, onde eles interagiam sorteando as perguntas e respondendo-as conforme seus conhecimentos. A terceira trouxe a temática do desperdício de alimentos, com palestra educativa e distribuição de cartilhas contendo receitas de reaproveitamento das partes que geralmente são descartadas, como cascas e sementes de frutas.

No decorrer do estágio houveram atendimentos nutricionais de pacientes que buscaram por demanda espontânea o serviço de nutrição. O público mais presente foram idosos portadores de DCNT e mulheres jovens grávidas com predisposição a diabetes mellitus gestacional (DMG). Ainda, como atividade pertinente aos estagiários de nutrição a aferição de

peso e altura de famílias usuárias do Bolsa Família, que vinham atualizar o cadastro.

Sendo assim, o objetivo foi a qualificação dos estagiários a respeito da atuação do nutricionista na Atenção Básica, possibilitando a geração de conhecimentos práticos e o direcionamento das responsabilidades inerentes ao atendimento à população adscrita.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

As ações de EAN foram desenvolvidas para total aproveitamento do tempo de estágio, sendo apelidadas pela equipe de estagiários de nutrição de Salas de Espera, em razão de ocorrerem na recepção da unidade de Saúde da Família Santa Mônica.

Na primeira ação de EAN objetivou-se a realização de uma conversação sobre a alimentação saudável, com direcionamento para as doenças crônicas dos presentes. Aplicou-se como ferramenta metodológica materiais de apoio, como a cartilha dos 10 Passos para uma alimentação adequada e saudável, e foram entregues sugestões de combinações de alimentos para pacientes com diabetes tipo II. Foi realizada a aferição do peso e altura com entrega de cartão com o diagnóstico nutricional. Como maneira de alcance foi apresentada uma receita de bolo de banana sem açúcar, juntamente com cartilha sobre os benefícios da aveia, ingrediente utilizado no bolo. Incentivou-se o uso da canela e de outros temperos naturais, o aumento do consumo hídrico com cálculo da quantidade de ingestão diária àqueles que desejaram e outras sugestões que foram surgindo conforme as dúvidas.

A segunda ação de EAN, Sala de Espera Novembro Azul, foi incrementada a ação que a unidade havia programado em promoção a campanha de conscientização sobre o câncer de próstata. Realizou-se uma dinâmica com os presentes a respeito de mitos e verdades sobre a alimentação na prevenção do agravo.

A terceira ação teve como eixo temático o aproveitamento integral dos alimentos. Com o intuito de gerar conscientização e aguçar a criatividade sobre o uso integral dos alimentos realizou-se uma palestra educativa com posterior entrega de receitas. Geralmente partes comestíveis são descartadas por não serem conhecidas nas práticas alimentares formas de realizar o seu total aproveitamento. Ao abordar esse assunto e trazer como incremento ideias de possíveis usos pode-se gerar benefícios tanto na manutenção do estado nutricional das famílias, como ser fator de economia nas despesas com alimentação. Bolo de casca de mamão, torta de casca de abóbora com talos e suco de casca de abacaxi foram as receitas entregues. Informações sobre a conservação dos alimentos, forma correta de higienização das frutas, legumes e verduras foram outros pontos abordados.

3 DISCUSSÃO

As atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família Santa Mônica contemplaram o proposto pela disciplina de estágio supervisionado, agregando conhecimentos práticos inerentes a atuação do nutricionista na saúde pública. As ações de EAN obtiveram alcance participativo das pessoas nas salas de espera. Utilizou-se uma linguagem simples e baseada na escuta ativa, de modo que os partícipes sentiram-se confortáveis para perguntar e opinar sobre os eixos temáticos. A aferição do peso/altura teve menor adesão, indicando insatisfação com a imagem corporal expressa verbalmente por grande parte dos usuários presentes. No geral a entrega de cartilhas e outros materiais impressos despertaram maior interesse, demonstrando a relevância do nutricionista na utilização de materiais de apoio nas ações de EAN.

4 CONCLUSÃO

O estágio supervisionado em Saúde Pública na Unidade de Saúde da Família Santa Mônica trouxe a ambiência dos papéis desempenhados pelo nutricionista dentro da Atenção Básica. Sucedeu-se através das ações de EAN nas salas de espera, nos atendimentos nutricionais individualizados e na atualização cadastral do Bolsa Família. Salvador-BA é uma cidade populosa e coberta por extensa rede assistencial em saúde, e com a implantação das unidades básicas nos bairros o alcance se ampliou. A inserção do nutricionista na equipe de assistência da Atenção Básica permite que as iniquidades em saúde advindas da alimentação entrem no rol de discussão e elaboração das políticas públicas. A presença do nutricionista é resolutiva, urgente e preponderante na mitigação de distúrbios como a obesidade, carências nutricionais de micronutrientes específicos ao desenvolvimento humano em todas as faixas etárias, desnutrição e outros agravos.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, R. K. C. Educação Alimentar e Nutricional no âmbito da Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Revista Sítio Novo**, v. 4 n. 3 p. 256-264. Palmas, jul/set 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Familiar e Combate à Fome. Caisan. **Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Educação Alimentar e Nutricional. Brasília: Governo Federal, 2021.

SANTOS, L. O.; DUDAR, J. L.; SANTOS, S. A.; VIEIRA, E. L. Atividade de educação em nutrição: escolhas alimentares adequadas e saudáveis dos comensais de uma Unidade de Alimentação e Nutrição. **Salão do Conhecimento**, v. 9, n. 9. Unijuí, 2023.



PADRÕES ALIMENTARES DE GESTANTES E NÃO GESTANTES EM UNIDADES DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA

NADJEANNY INGRID GALDINO GOMES; JOANA CHAVES DA SILVA; FLORA LUIZA PEREIRA DO NASCIMENTO FREIRE; MARIA AUGUSTA CORREA BARROSO MAGNO VIANA; RAFAELA LIRA FORMIGA CAVALCANTI DE LIMA

RESUMO

O Padrão alimentar pode ser classificado como um conjunto de alimentos consumidos com uma certa frequência por indivíduos e populações, permitindo, assim, avaliar a dieta de uma perspectiva global, facilitando o estabelecimento de estratégias de promoção da alimentação saudável, prevenção de doenças e agravos nutricionais. Os hábitos alimentares das mulheres grávidas são influenciados por diversos fatores, sendo essencial conhecê-los para poder realizar intervenções nutricionais na atenção pré-natal. O objetivo deste estudo é identificar e comparar os padrões alimentares de mulheres gestantes e não gestantes através de um recorte de uma coorte prospectiva, que acompanhou um número significativo de mulheres ao longo do tempo com o conhecimento do status de exposição durante todo o seguimento. A avaliação do padrão alimentar foi realizada a partir do uso de recordatórios de 24 horas (R24h), sendo aplicados em 177 gestantes (1 R24h -177 e com 2 R24h -103) e 92 não gestantes (1 R24h- 92 e com 2 R24h-51) selecionadas no presente recorte. Foram identificados três padrões alimentares em mulheres gestantes e não gestantes no município de João Pessoa. Observou-se que ambos os grupos apresentaram valores relevantes para alimentos base, proteínas e massas. Contudo, no grupo das gestantes o grupo alimentar composto por alimentos ricos em nutrientes como verduras, legumes, frutas e sucos naturais não foram os mais consumidos, divergindo do grupo das mulheres não gestantes que apresentou escores positivos para esses itens. A realização de mais estudos em diferentes contextos, populações e localidades é necessária sendo sugerida uma pesquisa nacional sobre o tema, para auxiliar no desenvolvimento de estratégias de promoção da alimentação saudável e nutrição, que implicará na melhoria da qualidade de vida da sociedade em longo prazo.

Palavras-chave: Ingestão de alimentos; Alimentação na gravidez; Inquéritos sobre dietas; Análise fatorial; Atenção primária à saúde

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos dez anos, houve um aumento significativo no interesse por compreender melhor os padrões alimentares, tanto a nível individual quanto em grupos populacionais (TORAL; SLATER, 2007). Esse interesse concentra-se nas atitudes relacionadas às práticas alimentares, considerando os atributos socioculturais. Estes incluem os aspectos subjetivos inerentes ao indivíduo ou à coletividade, que desempenham um papel crucial tanto no ato de se alimentar quanto na relação com os alimentos (GOMES et al., 2019).

Durante muitos anos, a relação entre os hábitos alimentares e a saúde foi avaliada com foco exclusivo no consumo de nutrientes ou alimentos de forma individualizada. Contudo, o

reconhecimento de que alimentos e nutrientes agem em conjunto, potencializando seus efeitos, direcionou a epidemiologia nutricional para a análise dos padrões alimentares (CARVALHO et al., 2014).

O padrão alimentar é o conjunto de alimentos comumente consumidos por pessoas ou grupos. Essa visão global auxilia na promoção de hábitos saudáveis e na prevenção de doenças. Estudar esses padrões é crucial para compreender o impacto da dieta na saúde (CARVALHO et al., 2017).

A gestação é um período da vida da mulher que apresenta alterações devido ao desenvolvimento e crescimento do feto no seu interior (ANGALI; SHAHRI; BORAZJANI, 2020). A composição da dieta materna desempenha um papel importante para obtenção do aporte calórico de nutrientes adequado durante este período (ANCIRA-MORENO et al., 2020; NOGUEIRA, 2021).

Pesquisar sobre a qualidade nutricional desses grupos vulneráveis permite identificar lacunas na dieta que podem impactar na saúde materna e fetal (GOMES et al., 2019). Além disso, compreender os padrões alimentares pode auxiliar na implementação de estratégias mais eficazes de aconselhamento nutricional em unidades de saúde, visando promover uma alimentação adequada durante a gestação e prevenir possíveis complicações.

Sendo assim, como objetivo geral, propõe-se identificar e comparar os padrões alimentares em mulheres adultas gestantes e não gestantes do município de João Pessoa-PB.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Caracterização do Estudo e Questões éticas

Estudo transversal realizado com gestantes e não gestantes que participaram de uma coorte prospectiva de base populacional realizada entre os anos de 2018 a 2020 com o objetivo de avaliar as relações de causa e efeito entre a insegurança alimentar, condições de saúde e qualidade de vida. Todas as diretrizes éticas de pesquisas com seres humanos foram respeitadas e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/Plataforma Brasil do Estado da Paraíba-CAAE: 78557717.60000.5188. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao concordarem em participar da pesquisa.

2.2 Amostragem e Coleta de Dados

A população do estudo foram mulheres gestantes com idade a partir de 18 anos, independente do estágio gestacional, que estavam realizando o pré-natal e não gestantes com idade de 18 a 59 anos que estavam realizando consulta de rotina, todas usuárias do SUS nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário III, residentes em João Pessoa – Paraíba, Brasil.

Os critérios de inclusão foram que as famílias das não gestantes deveriam ser compostas por adultos e crianças independentes do número de moradores, desde que todos compartilhassem dos mesmos recursos e para as gestantes que as famílias deveriam ter pelo menos uma gestante, que apresentasse desenvolvimento gestacional normal, independente do período de gravidez. Em ambas famílias os critérios de exclusão foram ser menor de 18 anos, apresentar impossibilidade de ser entrevistada, ter problemas neurológicos, psiquiátricos, metabólicos ou dificuldades de comunicação.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas face a face e aconteceram nos dias de pré-natal e consulta ambulatorial de cada Unidade de Saúde da Família (USF), com entrevistadores previamente treinados através de questionário estruturado. A amostra, inicialmente construída por 401 mulheres, sendo 270 gestantes e 131 não gestantes participantes

da coorte e entrevistadas em oito USF das quais, 177 gestantes e 92 não gestantes concederam o agendamento da visita domiciliar, e, neste momento foram questionadas a respeito de sua alimentação através do recordatório de 24 horas (R24h), sendo selecionadas para o presente recorte, com aplicação do segundo R24h em 103 e 51, respectivamente.

2.3 Avaliação dietética

A ingestão alimentar foi avaliada pelo recordatório alimentar de 24 horas. O segundo R24h foi realizado em mais de 50% da amostra total de cada grupo, a fim de reduzir a variabilidade intrapessoal da dieta e aumentar a precisão da estimativa de ingestão alimentar, respeitando a variação sazonal.

O software de Nutrição Nutriquant[®] Galante (2007), foi utilizado para estimar energia e nutrientes. Para estimar a ingestão habitual, foi utilizado o Método de Múltiplas Fontes (Multiple Source Method - MSM), uma técnica estatística que considera estimar a variabilidade do consumo diário de nutriente e a ingestão habitual (HARTTIG et al., 2011).

2.4 Padrões alimentares

O método escolhido para extração dos padrões alimentares no presente estudo foi o método a posteriori por meio da análise fatorial, por ser uma técnica estatística mais utilizada em estudos realizados com consumo alimentar.

Os padrões alimentares foram identificados utilizando análise fatorial com método de extração por componentes principais (HAIR et al., 2009). A adequação dos dados para análise fatorial foi verificada pelo teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e pelo teste de esfericidade de Bartlett (HAIR et al., 2009). Para identificar o número de padrões a serem retidos foi utilizado como critério o valor dos autovalores (valores acima 1.0), o gráfico dos autovalores (Scree teste) e a interpretação dos padrões (HAIR et al., 2009). Foi realizada a rotação ortogonal varimax para gerar fatores não correlacionados, facilitando a interpretação dos achados. Os valores de cargas fatoriais acima de 0.30 foram considerados para nomear os padrões.

2.5 Análise de dados

Os dados foram coletados pelo aplicativo KoboCollect, por meio de celulares Android. O Kobo é uma plataforma gratuita com fins sociais e educacionais que permite a criação de questionários com lógica de saltos e validação (MOTA JUNIOR; CUNHA, 2017). Posteriormente os dados foram transferidos para uma planilha eletrônica e exportados para o software STATA (versão 14 SE), onde foram realizadas todas as análises de extração do padrão alimentar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para identificação dos padrões alimentares, os alimentos foram distribuídos em 18 grupos de acordo com as similaridades na composição nutricional e correlação: Alimentos base (arroz integral, branco e preparação com arroz), raízes e tubérculos (batata doce, inhame, mandioca, batata inglesa, banana da terra, cuscuz e milho), massas (macarrão branco, integral e lasanhas), leguminosas (feijão – preto, mulatinho, verde, fradinho), preparações com feijão (feijoada, feijão com charque), ervilha, soja e lentilha), frutas e verduras (banana, laranja maçã, goiaba, melancia, uva, abóbora, acelga, tomate, cebola, cenoura, chuchu, repolho, pepino, vinagrete), sucos naturais (suco de abacaxi, acerola, cajá, caju, água de coco, laranja, graviola, maracujá, suco verde), carnes e ovos (carne bovina, suína, frango, ovos), carnes processadas

(linguiça suína e frango, bacon, apresuntado, fiambre, presunto, mortadela, salsicha, nuggets, steak de frango), lanches (pizza, sanduíches, cachorro quente, tapioca, pastel, croissant, quibe, rissole, empada, hambúrguer, salgadinho de pacote, pipoca, batata frita), pães e biscoitos salgados (pão branco, integral e doce, biscoito cream crack, integral, club social, água e sal, amanteigado), leites e iogurtes (leite integral e desnatado, bebidas lácteas a base de iogurte, vitaminas a base de leite), bebidas adoçadas (refrigerante, sucos – adoçado com açúcar, concentrado, artificial em pó), queijos (queijos e preparações à base de queijo), Sweet (sobremesa (doce de fruta, leite condensado, brigadeiro, beijinho, rapadura, moussem, trufa, sorvete, cocada, pizza doces), sopas e caldos (sopa (feijão, legumes) caldo (verde, carne, mocotó), temperos e molhos (molho de tomate, ketchup, mostarda, açafrão), açúcar de adição (açúcar cristal, mascavo, refinado, mel de abelha), manteiga e margarina e óleos e azeites.

Posteriormente, alguns grupos alimentares que não apresentaram frequência de consumo superior a 5%, foram reagrupados com outros de maior frequência de consumo, obedecendo ao critério de similaridade nutricional, formando, assim, um total de 15 grupos (tabelas 1 e 2).

A tabela 1 mostra que para as mulheres gestantes foram identificados três padrões alimentares. O Padrão 1 foi denominado Brasileiro, por apresentar cargas fatoriais positivas para o consumo do grupo Alimentos Base, no qual o arroz faz parte, para o grupo de leguminosas que abrangem o feijão e o grupo carne, ovos e peixes e cargas fatoriais negativas para o grupo de carnes processadas e para o grupo de lanches. As cargas negativas significam que o indivíduo não consome os alimentos dos grupos com esses escores. No segundo padrão que foi denominado Padrão Misto e composto por alimentos doces e pães e biscoitos salgados, verduras e café e chá, apresentando maior carga positiva no grupo dos queijos. Já o terceiro padrão, nomeado de Padrão Ocidental apresenta cargas positivas para os alimentos à base de massas e temperos e molhos, bebidas adoçadas e frutas e sucos com carga fatorial menor.

Esses resultados convergem com o estudo de Zuccolotto et al. (2019), que também identificou padrões de consumo de alimentos semelhantes em suas participantes. Entretanto, outros achados indicaram divergências no padrão de consumo de alimentos de mulheres residentes em diferentes estados do Brasil, como o estudo realizado na região Sul que verificou cinco padrões de consumo identificados como padrões de risco e proteção para doenças crônicas relacionados ao custo dos alimentos, dentre eles os de proteção: Padrão Alimentar Saudável Custo 1, ou seja, com custo baixo (este continha frutas, verduras e biscoito salgado), o Padrão Alimentar Saudável Custo 2, isto é com custo médio (composto por frutas mais caras que as anteriores, peixes, bife de fígado e sorvete), Padrão Alimentar Saudável Custo 3, composto por alimentos funcionais e de alto custo. E os de risco para doenças crônicas: Padrão Alimentar de Risco Custo1, também de baixo custo (alimentos ricos em colesterol, gordura saturada e carboidratos simples) e o Padrão Alimentar de Risco Custo 3 também alimentos industrializados e ricos em colesterol, gordura saturada e carboidratos simples, mas sendo estes de alto custo (ALVES et al., 2006).

No estudo de Shin et. al. (2016) utilizaram para determinar os padrões alimentares, a análise fatorial, tendo obtido três padrões que designaram como: Misto, Saudável e Ocidental. O padrão Saudável apresenta similaridades com o Padrão Brasileiro deste estudo, tal como as semelhanças com o grupo Padrão Saudável, identificado no trabalho de Jarman et.al. (2018) que recorreram à análise de componentes principais e identificou 4 padrões.

Tabela 1: Classificação dos padrões alimentares das mulheres gestantes e seus escores mais relevantes.

Grupos de Alimentos	Padrão Brasileiro	Padrão Misto	Padrão Ocidental
Alimentos Base	0,6267		

Leguminosas	0,3737	
Massas		0,6643
Frutas e Sucos	0,3638	0,3827
Verduras	0,3535	
Carne / Peixes / Ovos	0,6395	
Carne processadas	-0,5338	
Lanches	-0,6128	
Pães e Biscoitos Salgados	0,5065	
Sweets	0,5418	
Leites / Iogurtes		
Bebidas adoçadas		0,561
Queijos	0,6355	
Café / Chá	0,4588	
Temperos e Molhos		0,5663

Fonte: Elaboração Própria

Os padrões alimentares das mulheres não gestantes estão apresentados na Tabela 2. Os padrões de consumo das não gestantes foram classificados como: Padrão 1 (Prudente), Padrão 2 (Brasileiro) e Padrão 3 (Misto). O Padrão Prudente possui cargas fatoriais positivas para: frutas e sucos, verduras, carnes, peixes e ovos, queijos e café e chá, e cargas fatoriais negativas para leite e iogurte e bebidas adoçadas. O Padrão brasileiro é composto por alimentos base, leguminosas e com carga negativa para o grupo de lanches e verduras. O Padrão Misto é composto por massas, carnes processadas, pães e biscoitos salgados, “sweets” e bebidas adoçadas.

Tabela 2: Classificação dos padrões alimentares das mulheres não gestantes e seus escores mais relevantes.

Grupos de alimentos	Padrão Prudente	Padrão Brasileiro	Padrão Misto
Alimento Base		0,6489	
Leguminosas		0,5683	
Massas			0,7257
Frutas e Sucos	0,5287		
Verduras	0,4801	-0,3127	0,3349
Carne / Peixes / Ovos	0,4494	0,3949	
Carne processadas			0,4852
Lanches		-0,6788	
Pães e Biscoitos salgados		0,3202	0,4076
Sweets			0,5854
Leites / Iogurtes	-0,4277		
Bebidas adoçadas	-0,549		0,4648

Queijos	0,4244	0,331
Café / Chá	0,8159	
Temperos e Molhos		0,231

O estudo de Roustazadeh et.al. (2021) identificou um padrão designado por Fruta e Laticínios, ao contrário do presente estudo que identificou o baixo índice desses grupos alimentares. Ferrer et.al. (2009) observaram um consumo médio de laticínios superior ao valor mínimo recomendado, contudo não foi identificada como uma variável diferenciadora entre os padrões estudados. Alguns estudos indicam práticas mais saudáveis durante a gestação e outros apontam práticas menos saudáveis entre mulheres no período gestacional quando comparadas às mulheres em idade fértil e/ou no período pré-gestacional (GOMES et al., 2015).

Verificou-se que cada padrão alimentar identificado e a proporção de variação explicada por esses padrões indica uma diferença de comportamento dentre os grupos pesquisados.

4 CONCLUSÃO

Em mulheres gestantes e não gestantes de João Pessoa, identificaram-se três padrões alimentares por meio do registro da dieta. Alguns desses padrões foram similares aos descritos em estudos anteriores. Ambos os grupos demonstraram preferência por arroz, feijão, proteínas e massas. No entanto, as gestantes consumiram quantidades menores de verduras, legumes, frutas e sucos em comparação com as mulheres não gestantes, que tiveram escores mais altos para esses alimentos.

A realização de mais estudos em diferentes contextos, populações e localidades, é necessária sendo sugerida inclusive uma pesquisa nacional sobre o tema, uma vez que os padrões alimentares estão intrinsecamente relacionados aos hábitos de futuras mães, os quais se relacionam aos desfechos de saúde materna e infantil. Isso ressalta a necessidade contínua de ações educacionais sobre alimentação e nutrição durante o pré-natal no Brasil, visto que a maioria dos estudos revelou inadequações nos hábitos alimentares das gestantes investigadas.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. L. S. et al. Padrões alimentares de mulheres adultas residentes em área urbana no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 865-873, 2006.

ANCIRA-MORENO, M. et al. Dietary patterns and diet quality during pregnancy and low birthweight: The PRINCESA cohort. **Maternal & Child Nutrition**, v. 16, n. 3, p. e12972, 2020.

ANGALI, K. A.; SHAHRI, P.; BORAZJANI, F. Maternal dietary pattern in early pregnancy is associated with gestational weight gain and hyperglycemia: A cohort study in South West of Iran. **Diabetes & Metabolic Syndrome**, v. 14, n. 6, p. 1711–1717, dez. 2020.

CARVALHO, C. A. et al. Metodologias de identificação de padrões alimentares a posteriori em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, Maranhão, p. 143 - 154, 3 dez. 2014.

CARVALHO, N. S. et al. Dietary patterns and significance of nutrition for women with low-

risk pregnancy. **Revista de Nutrição**, v. 30, n. 2, p. 219–231, 2017.

Ferrer, C. García-Esteban, R. Mendez, M. Romieu, I. Torrent, M. Garcı, R. et al. Determinantes sociales de los patrones dietéticos durante el embarazo. **Gac Sanit.** v.23, n.1, p.38–43, 2009.

GALANTE, A. P. **Desenvolvimento e validação de um método computadorizado para avaliação do consumo alimentar, preenchido por indivíduos adultos utilizando a Web.** 2007. Tese (Doutorado em Nutrição Humana Aplicada) - Nutrição Humana Aplicada, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

GOMES, C. de B. et al. Hábitos alimentares das gestantes brasileiras:revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, [S. l.], p.2293-2306, 27 jun. 2019.

GOMES, C. de B. et al. Práticas alimentares de gestantes e mulheres nãoogravidas: há diferenças?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, São Paulo, p. 325-332, 16 jun. 2015.

HAIR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados.** 5ª edição. Porto Alegre: Editora Bookamn, 2009.

HARTTIG, U. et al. The MSM program: web-based statistics package for estimating usual dietaryintake using the Multiple Source Method. **European Journal of Clinical Nutrition**, v.65, p. S87–S91, 2011.

JARMAN, M.; MATHE, N.; RAMAZANI, F.; PAKSERESHT, M.; ROBSON, P. J.; JOHNSON, S. T. et al. Dietary patterns prior to pregnancy and associations with pregnancy complications. **Nutrients**, v.10, n.7, p.1–15, 2018.

MOTA JUNIOR. C. R.; CUNHA, J. M. As tecnologias de informação e comunicação (TIC) como ferramenta em pesquisas acadêmicas: análise do software KoBoToolbox. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, Itapetininga, n. 9, p. 13–21, 2017.

NOGUEIRA, C. DA C. F. **Consumo nutricional e padrões alimentares de grávidas portuguesas.** [s.l.] Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Bragança, 2021.

ROUSTAZADEH, A.; MIR, H.; JAFARIRAD, S.; MOGHARAB, F.; HOSSEINI, S. A.; ABDOLI, A. et al. A dietary pattern rich in fruits and dairy products is inversely associated to gestationaldiabetes: a case-control study in Iran. **BMC Endocr Disord.** v.21, n.1, p.1–9, 2021.

SHIN, D.; LEE, K. W.; SONG, W. O. Dietary Patterns During Pregnancy are Associated with Gestational Weight Gain. **Matern Child Health.** v.20, n.12, p.25:27–38, 2016.

TORAL, NATACHA; SLATER, BETZABETH. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, p. 1641 - 1650, 2007.

ZUCCOLOTTO, D. C. C. et al. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019.



ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR E SEGURANÇA ALIMENTAR EM MULHERES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM JOÃO PESSOA-PB

NADJEANNY INGRID GALDINO GOMES; MARIA AUGUSTA CORREA BARROSO MAGNO VIANA; ESTHER PEREIRA DA SILVA; FLORA LUIZA PEREIRA DO NASCIMENTO FREIRE; RAFAELA LIRA FORMIGA CAVALCANTI DE LIMA

RESUMO

A insegurança alimentar e nutricional ocorre quando há limitações no acesso regular e estável aos alimentos necessários para uma vida saudável. É um fenômeno complexo, que se manifesta desde a falta de acesso físico e econômico a alimentos até a inadequação do consumo alimentar em termos de qualidade nutricional, tendo repercussões significativas na saúde, especialmente entre as mulheres. O estudo buscou analisar a situação de segurança alimentar deste público com o consumo alimentar e compreender suas interações sociodemográficas, econômicas e de saúde através de um estudo transversal, conduzido em 2018 com mulheres que utilizaram as Unidades de Saúde da Família em João Pessoa, PB, Brasil. O estudo foi realizado face a face por entrevistadores treinados a partir do aplicativo KoboCollect, no qual foram aplicados: Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado, o recordatório alimentar de 24 horas e um questionário estruturado para as condições sociodemográficas e econômicas. Os resultados revelaram associações significativas entre a insegurança alimentar e a renda per capita e o estado de ansiedade, indicando que mulheres com menor poder aquisitivo e maiores níveis de ansiedade estão mais propensas à insegurança alimentar. Essa associação ressalta a interseção entre fatores socioeconômicos e de saúde mental na vulnerabilidade à insegurança alimentar. Além disso, a situação de segurança alimentar demonstrou afetar a ingestão de nutrientes. A análise nutricional revelou que mulheres em situação de insegurança alimentar apresentaram déficits significativos na ingestão de proteína, colesterol, zinco e vitaminas C e E. Essa inadequação nutricional pode contribuir para uma série de problemas de saúde, desde deficiências nutricionais específicas até o aumento do risco de doenças crônicas. A compreensão dessas relações destaca a necessidade de abordagens holísticas na promoção da saúde das mulheres. Intervenções que considerem não apenas o acesso a alimentos, mas também os aspectos psicossociais, podem desempenhar um papel crucial na melhoria da saúde de forma global dessas comunidades. Este estudo fornece insights valiosos para a formulação de políticas e práticas de saúde pública mais eficazes e centradas nas necessidades específicas das mulheres em situações de vulnerabilidade.

Palavras-chave: Hábitos alimentares; Insegurança alimentar; Saúde pública; Inquérito alimentar; Nutrientes.

1 INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste no direito de todos terem acesso a alimentos de qualidade e quantidade adequada, sem comprometer outras necessidades básicas tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde (BRASIL, 2006). A segurança

alimentar domiciliar está relacionada à renda familiar, níveis de escolaridade, ao acesso a necessidades básicas e às condições de vida. Nos contextos em que não há condições mínimas para garantir a SAN, observa-se a situação de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) (VIANNA, SEGALL-CORRÊA, 2008; IBGE, 2013).

Os estudos apontam que as mulheres, pelo contexto histórico de restrições sociais, estão mais vulneráveis à IAN (GONZALES, 2020; SANTOS et al., 2022). A exposição a IAN contribui para a redução da ingestão de macro e micronutrientes essenciais, impactando a saúde e comprometendo as funções fisiológicas. Além disso, prejudica a qualidade de vida da mulher (PÉREZ-ESCAMILLA, PARÁS, VIANNA, 2012). Neste contexto, a atenção primária à saúde (APS), enquanto porta de entrada dos serviços de saúde, deve ser um ponto estratégico para a efetivação de ações de atenção nutricional a fim de promover a SAN a este público especificamente (BRANDÃO et al., 2022).

Diante do exposto, o propósito desta pesquisa foi analisar o consumo alimentar e investigar sua relação com a segurança alimentar em mulheres usuárias da atenção primária do município de João Pessoa-PB.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Caracterização do Estudo e Questões éticas

Estudo transversal realizado com mulheres adultas que participaram de uma coorte prospectiva de base populacional realizada entre os anos de 2018 a 2020 com o objetivo de avaliar as relações de causa e efeito entre a insegurança alimentar, condições de saúde e qualidade de vida. Todas as diretrizes éticas de pesquisas com seres humanos foram respeitadas e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/Plataforma Brasil do Estado da Paraíba-CAAE: 78557717.60000.5188. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao concordaram em participar da pesquisa.

2.2 Amostragem e Coleta de Dados

A população do estudo foram mulheres adultas com idade de 18 a 59 anos que estavam realizando consulta de rotina, todas usuárias do SUS nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário III, residentes em João Pessoa – Paraíba, Brasil.

Os critérios de inclusão foram que as famílias das mulheres deveriam ser compostas por adultos e crianças independentes do número de moradores, desde que todos compartilhassem dos mesmos recursos. Os critérios de exclusão foram ser menor de 18 anos, apresentar impossibilidade de ser entrevistada, ter problemas neurológicos, psiquiátricos, metabólicos ou dificuldades de comunicação.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas presenciais com entrevistadores previamente treinados e questionário estruturado. A amostra foi construída por 401 mulheres adultas participantes da coorte que foram recrutadas em oito USF no primeiro momento. No decorrer do seguimento da coorte as visitas passaram a ser de forma domiciliar momento em que foram coletados os recordatórios de 24 horas, sendo 269 mulheres selecionadas para compor o estudo transversal. O seguimento da coleta aconteceu em um intervalo de aproximadamente três meses, intervalo entre o primeiro e o segundo recordatório.

2.3 Características dos determinantes sociais

Com a aplicação de um questionário foram avaliadas as seguintes variáveis: idade das mulheres, cor da pele autodeclarada (branco; preto, pardo), renda per capita, escolaridade

segundo anos de estudo, ocupação (ativo ou não ativo), situação conjugal (convive ou não convive com o companheiro) e número de moradores no domicílio.

2.4 Saúde Mental

Para a investigação da saúde mental das mulheres foi utilizado o questionário Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE).

O IDATE, é um questionário que possui a finalidade de medir o estado subjetivo de ansiedade. Trata-se de uma escala de autorrelato que depende da reflexão consciente do sujeito no processo da avaliação do seu estado de ansiedade assim como de características de sua personalidade (SPIELBERGER, GORSUCH, LUSHENE, 1970; BIAGGIO, NATALICIO, 1979).

É um instrumento composto por duas subescalas com vinte itens e quatro graus de intensidade cada, seu escore varia de 20 a 80 pontos. Uma escala aborda a autopercepção do indivíduo em relação à ansiedade-traço (IDATE-T) e a outra a ansiedade-estado (IDATE-E). Para classificação dos níveis de ansiedade, foi adotado para o presente trabalho o escore de até 40 pontos.

2.5 Avaliação dietética

A ingestão alimentar foi avaliada pelo recordatório alimentar de 24 horas (R24h) obtidos por entrevista face a face realizada por entrevistadores devidamente treinados. O segundo R24h foi realizado em mais de 50% da amostra total de cada grupo, a fim de reduzir a variabilidade intrapessoal da dieta e aumentar a precisão da estimativa de ingestão alimentar, respeitando a variação sazonal.

O software de Nutrição Nutri quanti[®] Galante (2007), foi utilizado para estimar a energia e os nutrientes. Para estimar a ingestão habitual, foi utilizado o Método de Múltiplas Fontes (Multiple Source Method - MSM), uma técnica estatística que considera estimar a variabilidade do consumo diário de nutriente e a ingestão habitual (HARTTIG et al., 2011).

2.6 Análise de dados

Os dados foram coletados pelo aplicativo KoboCollect, por meio de celulares android. O Kobo é uma plataforma gratuita com fins sociais e educacionais que permite a criação de questionários com lógica de saltos e validação (MOTA JUNIOR; CUNHA, 2017. p. 13). Posteriormente os dados foram transferidos para uma planilha eletrônica e exportados para o software STATA (versão 14 SE), onde foram realizadas todas as análises.

As variáveis contínuas foram previamente descritas pelas medidas de tendência central e dispersão. O segundo passo foi dicotomizar todas variáveis contínuas do estudo, atentando a média ou mediana de acordo com sua distribuição (normal ou não normal). Para verificar a associação entre duas variáveis qualitativas ou categóricas, foi utilizado o teste de associação ou de independência Qui-quadrado para as tabelas. Em todo o estudo, foram considerados significativos os testes que obtiveram um nível de significância menor que menor que 5%, p-valor <0,05. Foram utilizados ainda o teste não paramétrico de Mann Whitney para comparação de duas amostras independentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 269 participantes do estudo, 137 encontravam-se em insegurança alimentar (58,1%), sendo 35,5% (n =94) com insegurança alimentar leve, 9,1% (n=24) insegurança

alimentar moderada e 7,2% (n =19) insegurança alimentar grave.

Na Tabela 1, são apresentadas as características sociodemográficas, econômicas e de saúde das participantes do estudo. A renda per capita e o estado de ansiedade (IDATE-T e IDATE-E, respectivamente) apresentaram associação com a insegurança alimentar.

Tabela 1: Descrição das frequências das variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde para os níveis de insegurança alimentar em mulheres usuárias da atenção primária de saúde, João Pessoa – PB.

Variáveis sócio demográficas, econômicas e de saúde	Segurança alimentar		Insegurança alimentar		χ^2 p-valor
	n	%	n	%	
Faixa etária					
Até 32 anos	72	52,2	66	47,8	1,189
Maior que 32 anos	56	44,1	71	55,9	
Raça					
Branco	24	42,1	33	57,9	0,291
Não Branco	104	50,0	104	50,0	
Renda Per Capita					
Até 499,00 reais	51	40,5	75	59,5	0,011
Mais que 499,00 reais	67	56,8	51	43,2	
Situação conjugal					
Convive com o companheiro	90	47,7	91	50,3	0,497
Não convive com o companheiro	38	45,2	46	54,8	
Ocupação					
Com ocupação/ativo	60	46,5	69	53,5	0,570
Sem ocupação/inativo	68	50,0	68	50,0	
Número de moradores no domicílio					
Até 3 moradores	74	51,7	69	48,3	0,224
4 ou mais moradores	54	44,3	68	55,7	
IDATE E					
Baixa ansiedade	69	56,6	53	43,4	0,021
Alta ansiedade	50	41,7	70	58,3	
IDATE T					
Baixa ansiedade	74	57,8	54	42,2	0,004
Alta ansiedade	45	39,5	69	60,5	
Escolaridade					
Analfabeto	16	43,2	21	56,8	0,552
Ensino Fundamental	19	43,2	25	56,8	
Ensino médio	54	47,8	59	52,2	
Ensino superior	39	54,9	32	45,1	

Segundo Hoffmann (2021), a IAN apresenta fatores condicionantes complexos, dentre eles a renda familiar. Grupos com menor renda per capita apresentam maior prevalência de IAN. Esta condição corrobora com os dados apresentados na tabela 1, onde é observado que mulheres com menor renda per capita apresentaram maior prevalência de IAN significativamente.

A IAN, por seus distintos problemas associados ao comprometimento do acesso a uma alimentação adequada, pode afetar o desenvolvimento físico, mental, social e psicoemocional dos indivíduos (CONSEA, 2006; MEDEIROS et al., 2017). Neste sentido, os dados do presente estudo mostraram que mulheres em IAN apresentam maior nível de ansiedade tanto no momento da entrevista quanto a longo prazo com significância estatística (Tabela 1).

O consumo de macro e micronutrientes das participantes é exposto na Tabela 2. A situação de insegurança alimentar interferiu na ingestão de alguns nutrientes como: proteína, colesterol, zinco, e vitaminas C e E.

Tabela 2: Médias dos macros e micronutrientes, segundo a variável de segurança alimentar de mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde, João Pessoa – PB.

Variáveis	Segurança alimentar	Insegurança alimentar	p – valor
Energia (kcal)	1787,75	1728,37	0,275
Proteína (g)	82,19	77,90	<0,05
Carboidrato (g)	235,63	231,08	0,586
Gordura total (g)	59,83	57,41	0,262
Ácido graxo saturado	21,87	20,68	0,214
Colesterol	321,40	293,30	<0,05
Sódio	3198,11	3085,23	0,302
Gordura trans	0,0386	0,0380	0,962
Cálcio	490,03	452,05	0,129
Ferro	8,52	8,34	0,711
Magnésio	187,30	183,05	0,358
Zinco	8,62	8,25	<0,05
Vitamina C	202,57	170,68	<0,05
Vitamina E	2,122	2,044	<0,05
Vitamina B12	1,620	1,481	0,944
Vitamina B9	148,35	148,36	0,336
Ômega 3	1,021	1,005	0,650

Teste de Mann Whitney (comparação de duas amostras independentes).

A IAN está relacionada à piora da qualidade da dieta resultando em um maior consumo de ultraprocessados, e redução no aporte de fibras, proteínas e de micronutrientes. Além disso, está associada ao menor consumo de laticínios, carnes gordas, fontes de colesterol dietético (LOUZADA et al 2015; MONTEIRO et al 2019). Esta afirmação é confirmada nos resultados da presente pesquisa que mostraram que mulheres em situação de IAN apresentaram estatisticamente menores consumo de proteínas e colesterol.

No presente estudo, as mulheres em IAN apresentaram significativamente menor consumo de zinco, vitamina C e vitamina E. Segundo Pérez-Escamilla, Parás e Vianna (2012), a baixa ingestão destes elementos antioxidantes a longo prazo, está associada a patologias como câncer, diabetes, doenças coronarianas, síndrome metabólica, artrite reumatoide e anemia.

É importante ressaltar que mulheres em idade fértil representam um grupo de alta vulnerabilidade para o desenvolvimento de deficiências nutricionais e a presença da IAN neste período aumenta ainda mais estes agravos, sendo necessárias estratégias intersetoriais de promoção à SAN no contexto da APS, porta de entrada dos serviços do Sistema Único de Saúde (CARDOZO et al., 2020).

4 CONCLUSÃO

A insegurança alimentar e nutricional está associada a um padrão alimentar inadequado levando a graves deficiências nutricionais. Os achados do presente estudo apontam para o fortalecimento de ações intersetoriais para mulheres em idade fértil com IAN, no contexto da APS, no que se refere ao aumento do consumo de macro e micronutrientes essenciais (proteínas, vitaminas C, E e zinco) como também à luta pelo acesso a maior renda per capita e qualidade de saúde mental destas mulheres.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 de setembro. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111346.htm. Acesso em 30/08/2018.

BRANDÃO, A.L.; CASEMIRO, J.P.; REIS, E.C.; VIROTINO, S.A.S.; OLIVEIRA, A.S.B.; BORTOLINI, G.A. Recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na atenção primária à saúde brasileira. *Rev Panam Salud Publica*, v.46, e 119, 2022.

BIAGGIO, A. M. B.; NATALÍCIO, L. Manual para o inventário de ansiedade Traço-Estado (IDATE). **Rio de Janeiro: CEPA**, v. 15, 1979.

CARDOZO, D.R.; ROSSATO, S.L.; COSTA, V.M.H.M.; OLIVEIRA, M.R.M.; ALMEIDA, L.M.M.C.; FERRANTE, V.L.S.B. Padrões alimentares e (in)segurança alimentar e nutricional no Programa Bolsa Família. *INTERAÇÕES*, Campo Grande, MS, v. 21, n. 2, p. 363-377, 2020.

CONSEA. Lei nº 11.346,15 de setembro de 2006 – Lei de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2006.

GONZALEZ, L. Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos. Rio Janeiro: Zahar; 2020.

HARTTIG, U. et al. The MSM program: web-based statistics package for estimating usual dietary intake using the Multiple Source Method. *European Journal of Clinical Nutrition*, v.65, p. S87–S91, 2011.

HOFFMANN, R. Insegurança Alimentar no Brasil após crise, sua evolução de 2004 a 2017-2018 e comparação com a variação da pobreza. *Segur. Aliment. Nutr.*, Campinas, v. 28, p. 1-17, 2021.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Segurança Alimentar 2013. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio de Janeiro: [s.n.].

LOUZADA, M.L.C.; MARTINS, A.P.B., CANELLA, D.S., BARALDI, L.G., LEVY, R.B., CLARO, R.M. Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v.49, 2015.

MONTEIRO, C.A. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. Rome: FAO, p. 48, 2019.

MOTA JUNIOR. C. R.; CUNHA, J. M. As tecnologias de informação e comunicação (TIC) como ferramenta em pesquisas acadêmicas: análise do software KoBoToolbox . *Revista Brasileira de Iniciação Científica*, Itapetinga, n. 9, p. 13–21, 2017.

MEDEIROS, A. R. C.; LIMA, R. L. F. C.; MEDEIROS, L. B.; TRAJANO, F. M. P.; SALERNO, A. A. P.; MORAES, R. M.; VIANNA, R. P. T. Insegurança alimentar moderada e grave em famílias integradas por pessoas vivendo com HIV/Aids: validação da escala e

fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 22, n. 10, p. 3353-3364, 2017.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; PARÁS, P.; VIANNA, R. Food security measurement through public opinion polls: the case of ELCSA-Mexico. In: *International Scientific Symposium on "Food and Nutrition Security Information: From valid measurement to effective decision-making,"* 17–19 January. 2012.

SANTOS, L.A.; FERREIRA, A.A.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SABINO, L.L.; OLIVEIRA, L.G.; SALLES-COSTA, R. Interseções de gênero e raça/cor em insegurança alimentar nos domicílios das diferentes regiões do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, v.28, n.11, 2022.

SPIELBERG, C. D. et al. **Manual for the state-trait anxiety inventory**. Palo Alto. 1970

VIANNA, R.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 21, s. 111s-122s. 2008.



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ATIVIDADE SEXUAL E CONHECIMENTO SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM PRÁTICA EM UMA ESCOLA ESTADUAL NO MUNICÍPIO DE SALVADOR

ANA BEATRIZ DIAS DE REZENDE; MARIA CLARA BEZERRA; GABRIEL LOPES VITOR AVELINO; MARIA LUISA COUTINHO; DJENANE FERNANDES DA SILVA

RESUMO

A análise epidemiológica da atividade sexual e do conhecimento acerca da sexualidade no Colégio Dantas Júnior é uma temática que muito afeta a vida dos jovens da comunidade de São Caetano em Salvador, Bahia assim como em todo o Brasil, por isso é uma questão de grande sensibilidade a ser trazida para a atenção da saúde básica, sendo necessário que as políticas de saúde sejam políticas de saúde funcionais e efetivas, infelizmente não percebido no ambiente analisado. Através de uma coleta de dados por meio de respostas em formulário online, sem identificação dos participantes, os pesquisadores foram capazes de entender o perfil epidemiológico dos adolescentes e seus aspectos biopsicossociais, elaborando uma aula dialogada, utilizando recursos de metodologia ativa para os representantes de turma, com linguagem adequada aos jovens, desta forma facilitando a comunicação e compreensão, garantindo o entendimento da importância sobre as políticas já estabelecidas no SUS com abordagem à temática estabelecida como objeto de estudo. Este trabalho representa a confirmação dos problemas levantados e a necessidade de fomentar a busca e garantia de acessibilidade de uma comunidade assistida de maneira precária além de inserir os estudantes de medicina como protagonistas e agentes de uma possível transformação social, fortalecendo o vínculo da população estudada e USF pertencente a esta área, ampliando e fortalecendo o vínculo entre os pares, combatendo de maneira elucidativa a desigualdade de conhecimento em relação a prevenção da saúde e sua importância para o bem-estar e equilíbrio biopsicossocial.

Palavras-chave: adolescentes; educação; medicina, sexualidade, atenção básica

1 INTRODUÇÃO

O estágio na USF FIAIS, em São Caetano, Salvador, Bahia, nos permitiu o contato com diversas realidades e conjunturas sociais e a partir desse intercâmbio, pudemos perceber a importância da Atenção Básica na vida das pessoas, principalmente nos bairros periféricos dos grandes centros e para os mais pobres. A partir das reflexões feitas e das vivências realizadas, principalmente o atendimento de 3 adolescentes de 13, 14 e 15 anos que forma a unidade e estavam praticando relações sexuais desprotegidas e a de 13 anos estava praticando pela internet com um adulto não identificado e por isso estabelecemos como uma meta entender o perfil da comunidade de adolescentes atendida pelo posto e a partir desse entendimento aproximá-los do posto visando como meta a mudança social na vida desses adolescentes e mitigar os possíveis desdobramentos físicos e emocionais que eles possam experimentar.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A intenção do projeto é descrever o perfil da comunidade em estudo, considerar seus hábitos e orientações e a partir disso aplicar as políticas públicas já existentes no SUS na comunidade em questão levando em consideração suas demandas específicas. A primeira etapa desse projeto corresponde a aplicação de um formulário eletrônico para os estudantes do Colégio Estadual Dantas Junior ,com idades entre 12 e 18 anos , a partir dos dados coletados de maneira anônima ocorre a segunda etapa que corresponde a um encontro com o corpo docente da escola para que possamos juntos buscar formas de integrar a escola e o posto de maneira que a educação sexual passe a ser uma realidade para os estudantes do colégio As perguntas estabelecidas no formulário foram :

The image shows a screenshot of an online survey form. The form is divided into several sections, each with a title and a list of radio button options. At the top right, there is a dropdown menu set to 'Múltipla escolha' (Multiple choice). At the bottom right, there is a label 'Obrigatória' (Mandatory) with a blue dot icon.

Gênero

- Masculino
- Feminino
- Prefiro no declarar
- Adicionar opção ou adicionar "Outro"

Idade *

- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18

Série em que estuda *

- 6 ano Ensino Fundamental
- 7 ano Ensino Fundamental
- 8 ano Ensino Fundamental
- 9 ano Ensino Fundamental
- 1 ano Ensino Médio
- 2 ano Ensino Médio
- 3 ano Ensino Médio

Quando foi a sua primeira relação sexual ? *

Texto de resposta curta

.....

Orientação sexual *

- Heterossexual
- Homossexual
- Bissexual
- Assexual
- Pansexual

Quantidade de parceiros sexuais no último ano *

- 0
- 1
- +1
- +2
- +3
- +4
- +5

Faz uso de algum método contraceptivo ? (Camisinha , anticoncepcional oral , DIU , anticoncepcional injetável) Qual ? *

Texto de resposta curta
.....

Você sabe o que é uma infecção sexualmente transmissível ? *

Texto de resposta longa
.....

Você sabe o que é Sífilis ? *

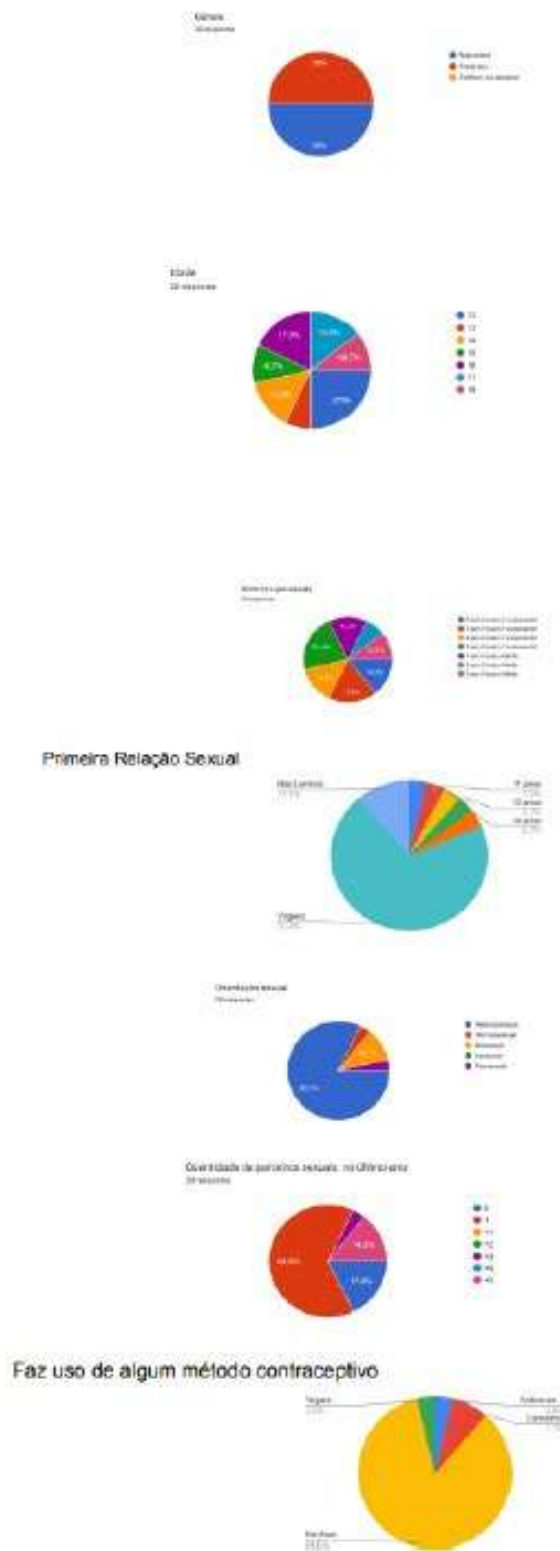
Texto de resposta longa
.....

Você sabe o que é HTLV ? *

Texto de resposta longa
.....

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados no Colégio Estadual Dantas Junior, demonstram que no universo de 28 respostas o percentual por gênero demonstra uma igualdade de participação entre pessoas do gênero feminino e masculino, a faixa etária mais participativa foi dos alunos de 17 anos, a maioria do entrevistados se identificam como heterossexuais , com idade de coitarca média na faixa etária de 11 a 15 anos , porém a maioria do entrevistados é ainda virgem . Esses dados nos permitem fazer uma constatação de que a educação sexual quando aplicada antes da coitarca ela é eficaz em ajudar os jovens a modular um perfil sexual seguro reduzindo os índices de contaminação de ISTs e gravidez não planejada , mas esse processo deve levar em consideração não só aspectos biomédicos , mas também psicossociais , pois um dos maiores entraves dos sistema de saúde ao redor do mundo no tocante a educação sexual é fazer com que essa educação chegue aos jovens de maneira adequada ou seja , em um ambiente no qual esse adolescentes não sintam julgados. Uma reorganização feita pelo Ministério da Saúde em 2017 torna uma obrigação não só da ESF a promoção de saúde do adolescente, que inclui a saúde sexual do adolescente, mas também das equipes do NASF e de outras equipes da Atenção Básica. Essa reorganização aumenta apenas a quantidade de profissionais.



4 CONCLUSÃO

Esse projeto nasce da premissa de que a iniciativa é o que move o mundo e transforma pessoas. John Kennedy disse `` Senão nós quem? Se não agora, quando? `` . Se não nós estudantes da área da saúde, profissionais da saúde, médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários e tantos outros membros do SUS quem irá buscar em meio a tantas adversidades soluções para mitigar os problemas enfrentados por milhões de brasileiros e usuários do SUS ?

Se não agora em pleno século XXI, quando temos tecnologias e meios de aproximar e ouvir milhões de pessoas quando? A iniciativa, a busca atenta às deficiências, o desejo de entender a sociedade na qual estamos inseridos e a preocupação de sempre ajudar o próximo são inerentes a todo profissional da saúde e por isso esse projeto pode ser realizado por todos, pois é necessário apenas observar uma demanda e escutar uma população e a partir de seus anseios, dificuldades e predicados ajuda-lá, pois o SUS é de todos e atende a todos. Propomos que a unidade escolar insira no calendário escolar atividades relacionadas à educação sexual integrando Escola e Unidade de Saúde para que a educação sexual passe a ser uma realidade para esses estudantes. Como uma forma de inserir essa temática para os estudantes, sugerimos a escola um calendário anual, com o objetivo de que ao longo dos anos os alunos possam ter diversas experiências educacionais sobre o tema a fim de difundir o conhecimento e perpetuar a educação sexual na comunidade, afinal um dos braços mais importantes do SUS é o braço educacional e de transformação social

REFERÊNCIAS

NELSON, Kimberly M.; PANTALONE, David W.; CAREY, Michael P. Sexual Health Education for Adolescent Males Who Are Interested in Sex With Males: an investigation of experiences, preferences, and needs. *Journal Of Adolescent Health*, [S.L.], v. 64, n. 1, p. 36-42, jan. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.015>.

PAMPAT, Sanjana. Sexual and gender minority youth and sexual health education: a systematic mapping review of the literature. *J Adolesc Health*, Austin, v. 6, n. 68, p. 1040-1052, jun. 2021.

SILVA, Reila Freitas; ENGSTROM, Elyne Montenegro. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, n. 1, p. 1-18, jan. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190548>.

VARGAS, Gabriela. Teenage pregnancy prevention: the role of young men. *Curr Opin Pediatrics Boston*, v. 4, n. 29, p. 393-398, ago. 2017.

WILKINS, Natalie J. Addressing HIV/sexually transmitted diseases and pregnancy prevention through schools: An approach for strengthening education, health services, and school environments that promote adolescent sexual health and well-being. *J Adolesc Health*, Atlanta, v. 4, n. 70, p. 540-549, abr. 2022.

PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

ERIKA GOMES ALVES; DENISE SILVA DOS SANTO; HERMON NOGUEIRA LOPES;
JOÃO LUCAS DA SILVA RAMOS; JULIANA DA CRUZ FERREIRA

Introdução: A equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS) é um elemento fundamental no contexto da saúde, promovendo uma abordagem abrangente e integrada aos cuidados primários. Sua inserção busca oferecer assistência holística e personalizada aos indivíduos e comunidades. A interdisciplinaridade e a comunicação eficaz entre os membros da equipe são pilares para o sucesso desse modelo. **Objetivo:** Relatar a experiência sobre o processo de implantação de uma eMulti. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência das atividades realizadas no curso de especialização em Saúde Pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família, da Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP/AM/UEA) em uma USF localizada na zona Leste da cidade de Manaus, Amazonas, no período entre janeiro a dezembro de 2023. A equipe de especializandos é formada por (1) psicólogo, (1) nutricionista, (1) assistente social, (1) fisioterapeuta e (1) profissional de educação física. As informações foram sistematizadas por meio da análise dos instrumentais desenvolvidos em serviço, agendas individuais e coletivas, registros nos prontuário eletrônico e encontros de preceptoria. **Resultados:** A proposta do curso é inovadora através da integração entre ensino-serviço-comunidade, estando ainda em processo de consolidação. Inicialmente foram realizadas reuniões de implantação, análise territorial, construção da agenda individual e coletiva e organização dos grupos operacionais. São desenvolvidas as atividades de acolhimento de usuários com a Emulti, atendimentos individuais, visita domiciliar, educação em saúde sobre Diabetes Mellitus, tabagismo, prevenção ao suicídio, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Novembro Azul, educação permanente sobre fluxo da Emulti e apresentação dos profissionais que a integram, grupo operacional de combate ao tabagismo e de práticas corporais com idosos. **Conclusão:** A equipe multidisciplinar na APS desempenha um papel crucial na construção de uma saúde mais abrangente e integrada, buscando não apenas tratar doenças, mas promover o bem-estar geral da população. A abordagem integrada não apenas a maior eficácia do cuidado, mas também promove a promoção da saúde e a qualidade de vida. Sua implantação fortalece a capacidade de resposta a diferentes desafios de saúde, possibilitando a identificação precoce de problemas e a implementação de estratégias preventivas.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Ensino, Saúde da família, Sistema único de saúde, Equipe de assistência ao paciente;

ESCALA DE FRAGILIDADE DO IDOSO NA TRIAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA AUXILIAR A COMBATER A POLIFARMACIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CÁSSIO PERES RIBEIRO; LAVINIA SOUSA DOS SANTOS; JOAO CAIO PERES RIBEIRO;
WEVERTON DA SILVA OLIVEIRA

Introdução: A UBS é a porta de entrada da população ao sistema público de saúde, onde encontra uma atenção integral, acompanhamento longitudinal e individualizado. Dessa forma, esse Conceito torna-se fundamental no atendimento aos mais idosos. São um público frágil por apresentarem múltiplas comorbidades que necessitam de uma triagem com alta sensibilidade e especificidade para determinar os recursos que serão alocados ou até mesmo evitar iatrogenias, como a polifarmacia: consumo excessivo, contraindicados ou subutilização de medicamentos essenciais para o controle de doenças agudas e crônicas, favorecendo o aparecimento de efeitos colaterais e interações medicamentosas. **Objetivos:** Destacar a possibilidade de adotar na triagem da enfermagem escalas específicas para idosos para o melhor atendimento médico e evitar a polifarmacia na APS. **Metodologia:** Foram encontrados 706 artigos com os descritores “Fragilidade no idoso”, “Polifarmacia” e “atenção básica de saúde” na plataforma Scielo do ano de 2019-2023. Seleccionados 18 artigos relevantes ao tema e 7 foram utilizados para a construção dessa revisão de literatura. **Resultados:** A prática da polifarmacia é elevada entre os grupos de idosos da atenção primária. Tal ação esteve associada a pacientes com idade até 70 anos e mais de 3 doenças. Com isso, induz o idoso a procurar, várias especialidades médicas, bem como a utilização da automedicação e o consumo erroneamente por inapetência, sendo portanto a fragilidade um fator de risco para a polifarmacia. Enquanto que a escala IVCF-20, por ser um instrumento de triagem rápida e fácil aplicação por qualquer profissional de saúde, pode ser adotado para detectar a necessidade de mais consultas, visitas domiciliares ou a ação da equipe multidisciplinar para evitar esse agravo, especialmente em locais de atendimento onde há escassez de tempo e de recursos humanos especializados, tais como na APS. **Conclusão:** Conclui-se que é possível e há indícios positivos para a adoção da escala de fragilidade do idoso (IVCF-20) na triagem de enfermagem para melhor atendimento médico e promoção de saúde para aquele idoso.

Palavras-chave: Escala de fragilidade, Atenção básica de saúde, Polifarmácia, Idoso, Equipe multidisciplinar.

A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA PARA SEU MELHOR DESEMPENHO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LAVINIA SOUSA DOS SANTOS; CÁSSIO PERES RIBEIRO; JOÃO CAIO PERES RIBEIRO

Introdução: A sífilis se mantém como um problema de saúde pública no Brasil, onde apresentou um aumento expressivo desde o ano de 2010 e, é responsável por acometer anualmente cerca de 10 milhões de pessoas no mundo. A participação do Cirurgião Dentista na Estratégia Saúde da Família, visa ampliar o atendimento oferecido aos usuários da Atenção Primária a Saúde. Facilitando o diagnóstico e tratamento de diversas patologias; como a sífilis, que apresenta íntima relação com a odontologia, por apresentar manifestações orais em três das suas fases, portanto, há casos que o cirurgião dentista é o primeiro profissional a ter contato com esses pacientes. **Objetivos:** Reiterar o papel do cirurgião dentista na APS, visando a importância do atendimento integralizado entre os profissionais da ESF, afim do diagnóstico e tratamento precoce da sífilis. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada na base de dados scielo usando os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “sífilis”, “sífilis congênita” e “Equipe Multiprofissional” com artigos do ano de 2017 até o momento, foram encontrados 5288 artigos dos quais 83 apresentaram relevância ao tema sendo 16 usados na construção da revisão literária. **Resultados:** A doença apresenta quatro estágios diferentes: sífilis primária, secundária, latente e terciária, caracterizados por sintomas, clínica e níveis de contágio distintos. Podendo manifestar-se na boca e região perioral. Suas principais formas de exteriorização são: o cancro oral, a goma sífilítica e as placas mucosas. um questionário a respeito das manifestações orais da sífilis foi elaborado por acadêmicos de odontologia da unesp e aplicado para 583 cirurgiões dentistas que atuam na APS do SUS. Foram obtidos os seguintes resultados: 65% dos entrevistados responderam corretamente quando questionados sobre as manifestações orais da sífilis; sobre os estágios da doença a porcentagem de acerto foi 55%; por fim, foram questionados quanto ao diagnóstico diferencial da doença 21,67% dos profissionais responderam de forma correta. **Conclusão:** conclui-se que o cirurgião dentista apresenta um papel importantíssimo no diagnóstico dessa infecção, visto que existem diversas manifestações orais da sífilis, fazendo necessário ainda, um maior incentivo à cerca da educação continuada para capacitação maior desses profissionais, afim de proporcionar um tratamento integral e humanizado aos pacientes.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde, Sífilis, Sífilis congênita, Equipe multidisciplinar, Odontologia.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SALA DE ESPERA COMO CÍRCULO VIRTUOSO DO CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

VIVIAN JILOU; ISABEL CUSSI BRASILEIRO DIAS; FERNANDA SILVA SANTOS; LILIAN CRISTINA DA CRUZ; JOYCE MARA GABRIEL DUARTE

Introdução: A educação em saúde e a sala de espera, enquanto um exercício do profissional de enfermagem, torna o conhecimento acessível à população, emancipando-a para o autocuidado e incorporação de atitudes protetoras¹. **Objetivo:** Relatar experiências de sala de espera desenvolvidas em Unidades Matriciais de Saúde (UMS) de uma cidade do interior de Minas Gerais, por discentes do Curso Técnico em Enfermagem. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência da atividade de sala de espera vivenciada nos meses de novembro e dezembro de 2023, desenvolvida em duas UMS, na cidade de Uberaba/MG. A escolha dos temas atenderam a demandas da prefeitura, sendo utilizadas estratégias lúdicas como o teatro, rodas de conversa, elaboração de cartazes e folderes. **Discussão:** Os encontros ocorreram, tanto na sala de espera, quanto no grupo de Hiperdia, que consiste em um programa da Estratégia de Saúde da Família para pacientes hipertensos e diabéticos, com a participação de aproximadamente 345 usuários da UMS. Os temas abordados foram Hepatites Virais, Dengue, Saúde do homem, Check-up Feminino, Doação de sangue, Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Dezembro Laranja - Prevenção do Câncer de pele, Dezembro Vermelho - HIV/AIDS, Hipertensão, Dia Mundial da Diabetes e Atividade física. Observou-se que as atividades de educação em saúde foram momentos de troca de experiências, conhecimentos e informações pertinentes ao autocuidado, criando assim um círculo virtuoso, em que se impulsiona a mudança e a educação para quem aguardava o atendimento. **Conclusão:** As atividades de educação em saúde proporcionam, além de uma oportunidade de conhecimento acerca das temáticas abordadas, o estreitamento de vínculo de confiança entre os profissionais de saúde e a população, assim como o repensar do próprio saber, buscando alternativas lúdicas para descomplicar o processo educativo. Dessa forma, poderão advir benefícios pessoais, coletivos e institucionais, que refletem diretamente na promoção e prevenção da saúde, na qualidade de vida e no bem-estar do ser humano.

Palavras-chave: Educação em saúde, Sala de espera, Pessoal de saúde, Papel do profissional de enfermagem, Saúde pública.



A INFLUÊNCIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

LUANA FERNANDES DA SILVA OLIVEIRA CASTRO; LAÍS MARIA BORGES MARINS; CECÍLIA MENDONÇA MIRANDA

RESUMO

Este artigo enfoca a relevância da Atenção Básica (AB) no contexto do sistema de saúde público brasileiro, com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF) e nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), destacando o papel central da AB como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua alinhamento com a preconização da APS pela OMS. O estudo sublinha a evolução dos ACS na ESF, inicialmente focados em atividades sanitárias básicas, impactando positivamente indicadores como morbidade e mortalidade materno-infantil, mas enfrentando desafios crescentes, como a dependência do processo de trabalho delineado para as equipes de saúde, evidenciando a lógica de monitoramento de indicadores. A Visita Domiciliar (VD) se destaca como atividade central dos ACS, contudo, persistem desafios como a falta de implementação do piso salarial nacional. A discussão sobre a qualidade dos serviços de AB inclui a introdução do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), reconhecendo avanços, mas ressaltando desafios como a sobrecarga de trabalho e limitações na disseminação dos resultados. Aspectos relacionados à qualidade de vida dos profissionais de saúde, especialmente ACS, são abordados, destacando sentimento de insegurança, exposição à violência e condições inadequadas de trabalho. Estratégias como remuneração compensatória, visitas domiciliares em duplas e modelos eficazes, como o Censo Baseado em Impacto Orientado, são propostas para melhorar a qualidade de vida dos ACS. Em última análise, o artigo enfatiza a necessidade de abordar lacunas específicas, implementando estratégias educacionais direcionadas e retomando a formação técnica dos ACS, reconhecendo o objeto de trabalho centrado nas necessidades individuais e familiares, e considerando a influência regional na qualidade de vida desses profissionais como um aspecto crucial na promoção do bem-estar desta categoria.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equipe de Saúde da Família; Visitas Domiciliares; Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças.

1 INTRODUÇÃO

O sistema de saúde pública brasileiro, sob a égide do Sistema Único de Saúde (SUS), concede primazia à Atenção Básica (AB) como a principal porta de entrada. Destaca-se por suas intervenções de caráter preventivo, diagnóstico e terapêutico realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A avaliação sistemática dos resultados e da qualidade desses serviços emerge como imperativo, proporcionando fundamentação para decisões e aprimoramento do atendimento, demandando a implementação de instrumentos condizentes com a realidade local (FERREIRA LR, et al., 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS), preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), visa promover o acesso universal, destacando o cuidado contínuo ao longo do tempo e considerando os determinantes sociais da saúde. No contexto brasileiro, a ESF, que engloba os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), é uma iniciativa que busca fortalecer a APS. Essa estratégia opera em populações delimitadas, levando em consideração as peculiaridades locais (RECH RS, et al., 2019).

Os ACS, elementos cruciais na ESF, têm desempenhado um papel significativo desde a sua instituição em 1991. Inicialmente concentrados em atividades sanitárias de baixa complexidade, o impacto de seu trabalho se refletiu expressivamente em indicadores como a morbidade e mortalidade materno-infantil (MOROSINI MV e FONSECA AF, 2018).

Os programas de ACS, historicamente eficazes em contextos subdesenvolvidos, estão sendo adaptados para enfrentar a crescente prevalência de doenças não transmissíveis (DNT). A transferência de responsabilidades para enfermeiros e ACS em países de baixa e média renda tem demonstrado melhorias nos resultados de saúde (ALIZADEH F, et al., 2021).

A ESF, conceituada como uma "saúde pública clínica", atua como um registro médico epidemiológico, fornecendo insights cruciais para o desenvolvimento de sistemas abrangentes de cuidados primários em países subdesenvolvidos (ALIZADEH F, et al., 2021).

As desigualdades regionais no Brasil se refletem na distribuição do trabalho na área da saúde. Embora haja disparidades, o estudo evidenciou um suporte mais estruturado na área fonoaudiológica em regiões mais carentes, ressaltando desafios na integração dos cuidados de saúde (GOMES CBES, et al., 2020).

As disparidades regionais exercem impacto nas políticas de saúde, demandando alinhamento às necessidades da população para promover a equidade. A literatura destaca duas teorias explicativas para variações na prestação de serviços de saúde: a Lei do Cuidado Inverso e a Hipótese da Equidade Reversa (GOMES CBES, et al., 2020).

Destarte, este estudo visa analisar a contribuição da AB, notadamente da ESF e dos ACS, no contexto do SUS, propondo estratégias para melhorar a qualidade de vida destes profissionais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e retrospectivo, baseado no método de revisão integrativa com exposição de evidências. Foi realizada uma sistematização nas bases de dados MEDLINE, *Science Direct* e Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizou-se os descritores combinados com os operadores booleanos AND: “Family Health” AND “Community Health Workers” aplicados de acordo com DeCS/MeSH. Foram utilizados os seguintes filtros: trabalhos completos em português e inglês publicados entre 2018 e 2023, filtrando pesquisas qualitativas tendo como escopo principal a ESF. Essa etapa de identificação de estudos resultou em 16 artigos, dos quais 7 artigos foram selecionados após aplicação dos critérios de elegibilidade.

Como critério de inclusão, foram selecionados artigos que relacionam direta ou indiretamente a atuação do ACS na ESF e/ou AB. Foram excluídos artigos duplicados e que não apresentam como a temática principal a ESF e ACS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar da busca por uma maior integração das atribuições dos ACS com as equipes de saúde, constata-se uma crescente dependência do ACS em relação ao processo de trabalho delineado para essas equipes. Esse cenário está cada vez mais submetido à lógica de monitoramento de indicadores de resultados e produtividade. A atividade preponderante do

ACS é a Visita Domiciliar (VD), na qual acompanham as condições de saúde das famílias em sua microárea e realizam diversas ações, sendo a principal expressão de sua presença no território (MOROSINI MV e FONSECA AF, 2018).

No entanto, desafios persistem, como a falta de implementação do piso salarial nacional em todos os municípios, refletindo as restrições financeiras enfrentadas pelas administrações municipais (MOROSINI MV e FONSECA AF, 2018). Quanto à formalização da profissão de ACS, avanços no plano legislativo, como as Leis nº 10.507/2002 e nº 11.350/2006, estabeleceram a regulamentação da profissão e definiram atribuições específicas, configurando em um processo de transformação do status do ACS – passar de um posto informal para um trabalhador efetivo do SUS de acordo com suas relações sociais pertinentes (MOROSINI MV e FONSECA AF, 2018).

A formação profissional dos ACS apresenta um percurso marcado por alternativas breves e intermitentes, como o curso introdutório e a capacitação em serviço, que, embora atendam a demandas imediatas, não convergem para uma profissionalização efetiva. A introdução dos Referenciais Curriculares do Curso Técnico de ACS em 2004 trouxe a perspectiva de uma formação técnica mais consistente, mas sua implementação ainda é incipiente, representando mais uma probabilidade do que um avanço em si (MOROSINI MV e FONSECA AF, 2018).

Refletir sobre as condições dos serviços de AB é essencial, considerando sua função estrutural em um sistema de saúde responsável pela resolutividade e coordenação do cuidado em toda a rede de serviços. Práticas inovadoras têm sido utilizadas para a qualificação de ações em prol da qualidade, como demonstrado em um estudo norte-americano que identificou a presença de equipe ampliada, atuação de profissionais leigos no apoio ao autocuidado, manejo de doenças crônicas, orientações de saúde, direcionamento de atividades médicas, autonomia dos profissionais e atuação sob protocolos, trabalho em comunidade, entre outras ações (FERREIRA LR, et al., 2018).

No contexto brasileiro, a avaliação é pouco incorporada aos serviços, tornando-se algo burocrático e pouco utilizado para as decisões e formação dos profissionais. Para tanto, faz-se necessária a institucionalização de processos avaliativos com o objetivo de qualificar e organizar um modelo de AB de saúde com maior resolutividade (FERREIRA LR, et al., 2018). A metodologia utilizada baseou-se na história oral temática, permitindo apreender e registrar, em depoimentos escritos, as vivências relatadas por pessoas ou grupos significativos a respeito de um determinado tema (FERREIRA LR, et al., 2018).

Os resultados indicam que o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) representa um avanço, proporcionando melhorias nos processos de trabalho das equipes e na gestão das informações em saúde. Contudo, destacam-se desafios como a sobrecarga de trabalho, a grande quantidade de informações a serem coletadas e as fragilidades na disseminação dos resultados para as equipes, limitando o potencial do programa (FERREIRA LR, et al., 2018). Os profissionais valorizaram o trabalho em equipe e reconheceram a importância estratégica do ACS como elo entre a comunidade e as equipes.

Considerando a gestão do processo de trabalho na AB, é necessário criar alternativas para superar práticas fragmentadas e mitigar desafios como a sobrecarga de trabalho, a repetição de tarefas, o caráter punitivo da fiscalização por desempenho e a fragilidade na comunicação entre níveis de gestão e assistência. A implantação do PMAQ-AB trouxe avanços, proporcionando espaço para o diálogo, reflexão e construção coletiva de estratégias para as demandas dos usuários e da comunidade (FERREIRA LR, et al., 2018). A percepção mais premente dos entrevistados referiu-se à sobrecarga de trabalho decorrente da coleta de dados e do preenchimento de planilhas, apesar do reconhecimento da importância dessas informações para a avaliação das necessidades da comunidade.

Quando as condições laborais são inadequadas, os profissionais de saúde enfrentam

dificuldades em prestar assistência aos usuários durante o atendimento, uma vez que a qualidade de vida desses trabalhadores está intrinsecamente ligada às condições e aos meios disponíveis para a realização de suas atividades (FIGUEIRA MCES, et al., 2020).

Os ACS frequentemente enfrentam condições inadequadas de trabalho, suscetíveis a acidentes ou doenças, evidenciando o impacto direto do processo laboral na saúde desses profissionais (FIGUEIRA MCES, et al., 2020). O fluxo de trabalho na prestação de serviços aos usuários emerge como um desafio a ser superado, considerando as dificuldades de acesso geográfico e as complexas questões sociais e econômicas presentes nas comunidades. A falta de integração, conforme mapeada no estudo, pode resultar em fragmentação nos cuidados, conduzindo a resultados de saúde deficientes e impactando questões relacionadas a financiamento, planejamento, eficácia e funcionamento do sistema de saúde (FIGUEIRA MCES, et al., 2020).

Estudos realizados nos Estados Unidos e na França destacam um significativo interesse em redesenhar os modelos de prática da atenção primária, visando assegurar o acesso a cuidados de saúde de qualidade. Esse redirecionamento enfatiza o papel dos profissionais de enfermagem como agentes de transformação, reconhecendo a população como beneficiária central desses cuidados (FIGUEIRA MCES, et al., 2020). O propósito desta revisão sistemática consistiu em identificar os níveis de qualidade de vida entre os trabalhadores da ESF, destacando instrumentos, como WHOQOL-100 e WHOQOL-bref, empregados nos estudos analisados (BALABEM ACCP, et al., 2021).

Resultados qualitativos, corroborados por Souza e Freitas e Almeida, Peres e Fonseca, apontaram que os ACS experimentavam sentimento de insegurança, especialmente ao lidar com famílias em ambientes expostos à violência urbana, sem adequada proteção contra essa realidade presente em diversas regiões (BALABEM ACCP, et al., 2021). A insegurança e incerteza em relação ao trabalho, evidenciadas por Souza e Freitas e Figueiredo et al., contribuíram para compreender o baixo nível do domínio ambiental entre os ACS.

A renda, ou a falta dela, surge como um fator crucial para entender essa situação, pois a remuneração desses profissionais é notadamente a mais baixa entre os da saúde da família. Considerando que a exposição à violência é um risco ocupacional para os ACS, a sugestão de uma remuneração compensatória pode não apenas contribuir para a qualidade de vida, mas também reconhecer adequadamente o valor do trabalho desempenhado por essa categoria profissional. Além disso, a realização de visitas domiciliares em duplas foi sugerida como uma estratégia adicional para melhorar a qualidade de vida desses profissionais (BALABEM ACCP, et al., 2021).

No contexto de médicos e enfermeiros, a dimensão física revelou os piores resultados, abordando aspectos como dor, desconforto, qualidade do sono, fadiga, sujeição a medicamentos, afetando a competência no trabalho. Esses profissionais, essenciais na atenção primária à saúde, enfrentam elevada prevalência de esgotamento profissional e altos níveis de estresse laboral em comparação com outros profissionais de saúde primários. Estudos indicam que mais da metade desses profissionais apresenta síndrome de burnout, o que reforça a necessidade de abordagens direcionadas para preservar a qualidade de vida desses trabalhadores (BALABEM ACCP, et al., 2021).

Diante de recursos limitados, os programas de ACS precisam desenvolver estratégias para atender a famílias em maior risco. Um modelo eficaz é o Censo Baseado em Impacto Orientado (CBIO) do programa Andino de Saúde Rural na Bolívia. Esse modelo permite que os ACS concentrem suas atividades com base nos fatores de risco materno-infantil identificados por meio de visitas domiciliares, resultando em uma redução significativa na mortalidade infantil em comunidades que adotaram o CBIO (ALIZADEH F, et al., 2021).

Os esforços comunitários e de base são fundamentais para abordar a carga global das doenças crônicas, com os ACS atuando como os principais prestadores em regiões de países

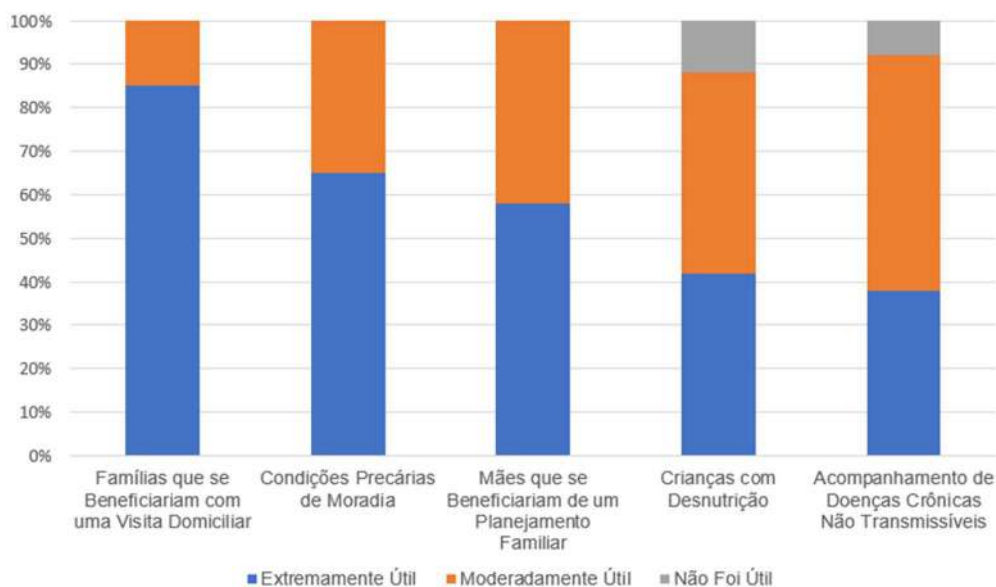
subdesenvolvidos. A avaliação da utilidade, deficiências e soluções no modelo censo-ESF destaca a complexidade associada à integração dos ACS nesse novo papel. Isso ressalta a importância de sistemas orientadores, modelos de desempenho definidos, incentivos para estimular a adoção, benefícios tangíveis para manter o ímpeto e monitoramento para garantir a qualidade do serviço (ALIZADEH F, et al., 2021).

Em um projeto semestral conduzido em 2010, utilizando o método de censo de saúde, foram coletados dados por meio da Ficha de Saúde Familiar (FHS) em Kisoro, Uganda. Esta ferramenta fornece informações específicas sobre a saúde familiar para orientar cuidados primários a longo prazo, especialmente para doenças crônicas. Dessa forma, foram realizadas visitas domiciliares, coletando dados diversos, como demografia familiar, índices de saúde infantil, índices de saúde das mulheres, doenças crônicas, situação de famílias de alto risco e questões relacionadas à saúde ambiental (ALIZADEH F, et al., 2021).

Os resultados revelaram que 46 dos 48 participantes relataram que a FHS os tornou "agentes comunitários muito melhores". Além de direcionar intervenções em saúde infantil, saúde da mulher e saneamento, a FHS auxiliou no acompanhamento de doenças não transmissíveis na comunidade. Em grupos de discussão, os agentes comunitários destacaram que a FHS os ajudou a compreender os riscos de doenças futuras, facilitou a obtenção de subsídios e aumentou a credibilidade na comunidade. No entanto, foram citadas limitações, como atualizações semestrais da FHS e falta de capacidade de referência cruzada por condição de saúde (ALIZADEH F, et al., 2021).

A maioria dos ASC relataram que a FHS foi muito útil para identificar a) famílias que poderiam se beneficiar de uma visita domiciliar (85%), b) condições precárias de moradia (65%), c) mães que deveriam considerar o planejamento familiar (58%). A ESF também foi útil para identificar crianças desnutridas (42% extremamente, 46% moderadamente) e doenças crônicas não transmissíveis que necessitam de acompanhamento comunitário (38% extremamente, 54% moderadamente) e estão representados a seguir (Tabela 1) (ALIZADEH F, et al., 2021).

Tabela 1 - O Potencial de Identificação da Ficha de Saúde Familiar no Ponto de Vista dos Agentes Comunitários de Saúde.



4 CONCLUSÃO

A necessidade de abordar lacunas, como a falta de foco em questões específicas de

saúde para adultos e famílias em risco, destaca-se. Estratégias educacionais mais direcionadas são essenciais para programas de ACS, visando uma cobertura personalizada para as necessidades de cada comunidade. A reaquisição da formação técnica dos ACS é crucial para fortalecer parâmetros nacionais de formação e profissionalização. A noção de resolutividade do trabalho do ACS deve refletir a compreensão do processo saúde-doença nas múltiplas dimensões da vida humana.

A edificação de uma pauta de confrontos no campo do trabalho dos ACS requer diálogo com os trabalhadores e consideração da conjuntura que afeta os direitos sociais. O estudo destaca a importância de reconhecer o objeto de trabalho centrado nas necessidades individuais, na unidade familiar e na comunidade. Atividades intersetoriais e apoio mútuo com as comunidades são fundamentais para melhorar o trabalho e aumentar a participação popular nas decisões sobre a organização. A análise da qualidade de vida revela impactos diferentes entre médicos, enfermeiros e ACS, sobressaindo a demanda de condutas individualizadas.

A influência da região de abrangência na qualidade de vida dos ACS é um paradoxo importante que requer consideração na promoção da qualidade de vida dessa categoria profissional.

REFERÊNCIAS

ALIZADEH, F. et al. Family health sheets: a vital instrument for village health workers providing comprehensive healthcare. **BMC Health Services Research**, v. 21, p. 1138, 22 out. 2021.

BALABEM, A. C. C. P. et al. Quality of life of Family Health Strategy professionals: a systematic review. **São Paulo med. j**, p. 331–340, 2021.

FERREIRA, L. R. et al. Influences of the program for access and quality improvement in work processes in primary care. **Rev Esc Enferm USP**, p. e03407–e03407, 2018.

FIGUEIRA, M. C. E. S. et al. Fluvial family health: work process of teams in riverside communities of the Brazilian Amazon. **Rural Remote Health**, p. 5522–5522, 2020.

GOMES, C. B. E. S.; GUTIÉRREZ, A. C.; SORANZ, D. National Primary Care Policy 2017: analysis of teams composition and national coverage of Family Health. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1327–1338, mar. 2020.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde debate**, 2018.

RECH, R. S. et al. Speech-language therapy offer and primary health care in Brazil: an analysis based on socioeconomic development. **CoDAS**, v. 31, n. 1, p. e20180083, 11 fev. 2019.

PERFIL DEMOGRÁFICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

LUMA BERTÃO DE OLIVEIRA; GUSTAVO LUIZ BEILER GIRARDI; MÍRIAM GONÇALVES DE CASTRO

Introdução: Os motivos de atendimento nas Unidades de Saúde da Família são diversos. Entretanto, é importante diagnosticar as principais necessidades da população para que o sistema de atenção básica à saúde possa se reorganizar, no sentido de solucionar os problemas mais prevalentes na população. Neste contexto, torna-se estratégico para a organização da Atenção Primária à Saúde o aperfeiçoamento de programas assistenciais neste nível, principalmente a Estratégia de Saúde da Família, por meio do conhecimento do perfil da demanda que procura a rede instalada de Unidade de Saúde da Família.

Objetivos: Realizar uma análise do perfil demográfico da população em estudo, enfatizando o gênero e a faixa etária mais prevalente dos usuários de uma Unidade de Saúde da Família, destacando quais doenças, sinais e sintomas são mais comuns nessa população; descrever os principais motivos de atendimento na Unidade de Saúde da Família e destacar os encaminhamentos para serviços especializados em tal lugar.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo. O presente estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família Nereu Ramos, localizada em Jaraguá do Sul, em Santa Catarina, de fevereiro a novembro de 2023. **Resultados:** A prevalência de mulheres e pessoas com idade acima de 40 anos nessa Unidade de Saúde da Família foi de 68,5 e 74,5%, respectivamente. O motivo mais comum de atendimento na Unidade foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS), com prevalência de 17,2%. Em relação aos sintomas mais frequentes, a lombalgia ficou em primeiro lugar, com 14,8%, e a cefaleia em segundo, com 7,9%. A doença mais prevalente foi a HAS com 47%. Apenas 1,6% dos usuários procuraram a Unidade para pedir encaminhamentos a serviços especializados. **Conclusão:** Este estudo ajudou a caracterizar o perfil demográfico dos usuários de uma Unidade de Saúde da Família, como também diagnosticar as principais causas de atendimento, destacando-se as queixas e as doenças mais prevalentes.

Palavras-chave: Sinais, Sintomas, Atenção primária à saúde, Doença, Consulta.

NEUROMODULAÇÃO NA DEPRESSÃO: AVANÇOS TERAPÊUTICOS E A IMPERATIVIDADE DA INTEGRAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PÚBLICA

LUCAS DE OLIVEIRA AZEVEDO; PAULO LUY ALENCAR VIEIRA MARIANO

Introdução: A depressão, uma condição de grande impacto na saúde mental global, estimula a pesquisa de terapias inovadoras. A Neuromodulação, exemplificada pela Estimulação do Nervo Vago (VNS) e Estimulação Magnética Transcraniana (TMS), destaca-se como uma perspectiva promissora, já que vem demonstrando eficácia considerável em casos de resistência a tratamentos convencionais. Contudo, além dos avanços científicos, a integração efetiva dessas terapias nos cuidados de saúde pública é imperativa, requerendo uma abordagem sistêmica que garanta sua aplicabilidade e acessibilidade generalizada. **Objetivos:** Investigar a eficácia da Neuromodulação, com foco em VNS e TMS, no tratamento da depressão e discutir estratégias para a integração efetiva dessas terapias inovadoras nos cuidados de saúde pública. **Metodologia:** Este estudo realizou uma revisão sistemática utilizando ferramentas de busca, como PubMed, Scielo e Portal Regional da BVS. Foram aplicados descritores em português e inglês relacionados à neuromodulação e à depressão. A busca abrangeu artigos publicados entre 2018 e 2023, com consideração para estudos relevantes anteriores a esse período. **Resultados:** A partir da base de dados foram selecionados 10 artigos científicos, que trouxeram afirmações positivas para a aplicação clínica da neuromodulação em pacientes com transtornos mentais, em especial a depressão. Também foi observado que a TMS possui resultados positivos na redução de ideais suicídios. **Conclusão:** Devido aos avanços dos estudos voltados para os efeitos positivos da neuromodulação em pacientes com depressão, nota-se que o fomento à aplicação dessa modalidade no sistema de saúde pública do país se faz necessária. Além disso, estudos científicos, especialmente no âmbito da neurociência e psicologia na sociedade brasileira, podem ser desenvolvidos para apresentar os efeitos da neuromodulação no tratamento da depressão.

Palavras-chave: Neuromodulação, Depressão, Estimulação do nervo vago, Estimulação magnética transcraniana, Saúde pública.

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR NA APLICAÇÃO DE IMUNIZANTES: MAMANALGESIA

ANDRIA SAMARA ALVES DE ANDRADE

Introdução: O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde recomendam o aleitamento materno de forma exclusiva até os 6 meses de idade e de forma complementar até os 2 anos de idade. Conforme indicado pelo Calendário Nacional de Vacinação, a maior parte das vacinas são realizadas nesse período, sendo em sua maioria de aplicação intramuscular. A prática da mamanalgesia, que consiste no ato de amamentar durante a realização de procedimentos invasivos, surge como uma estratégia para alívio da dor e desconforto dos lactentes. Visto que a vacinação em sua maioria são realizadas através da Atenção Básica, compreende-se que a mesma possui um papel importante para orientação e incentivo do aleitamento materno durante a aplicação de imunizantes. **Objetivos:** Apresentar os benefícios da mamanalgesia como estratégia para alívio da dor do lactente durante a aplicação de imunizantes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa, realizada nas bases de dados da BVS, LILACS, MEDLINE, BDENF, SCIELO e Google Acadêmico. Foram analisados artigos dos últimos 10 anos (2014-2023), no idioma português, com base nos descritores: mamanalgesia, atenção básica, aleitamento materno, imunização e amamentação. **Resultados:** Foram incluídos 11 artigos nesse estudo, que evidenciaram a mamanalgesia como uma estratégia eficaz e recomendada para alívio da dor do lactente durante a aplicação de vacinas. Trata-se de um método acessível e natural, que também proporciona conforto devido ao contato com a mãe, tendo em vista que a amamentação vai muito além de nutrir. **Conclusão:** Através da análise da literatura, observa-se que a mamanalgesia é uma estratégia recomendada, segura, eficaz, acessível e natural que proporciona alívio da dor e desconforto do lactente durante a vacinação. No entanto, é importante salientar que a divulgação e a educação continuada dos profissionais que realizam o procedimento, é fundamental, tendo em vista que frequentemente os mesmos não orientam a lactante sobre a possibilidade da amamentação durante a vacinação, por não conhecerem de fato os benefícios que a estratégia proporciona ao lactente.

Palavras-chave: Mamanalgesia, Atenção básica, Aleitamento materno, Imunização, Amamentação.

**PRINCÍPIOS DA APS NA AÇÃO EDUCATIVA DE HIGIENE EM ESCOLA DE
ARARAS/SP PARA CRIANÇAS DE 6 A 7 ANOS NA EMEF ANTONIA MARQUES
DAHMEN**

GABRIEL DALVES LAURETTI BETEZ

Introdução: Em consonância com os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), uma ação educativa foi implementada em Araras/SP, na EMEF 'Antonia Marques Dahmen', visando proporcionar, de maneira dinâmica, conhecimentos sobre higiene pessoal para crianças entre 6 e 7 anos. **Objetivo:** Alinhado aos princípios da APS, o objetivo central é conscientizar e incentivar a prática da higiene de forma lúdica entre as crianças, abordando aspectos bucais, íntimos e dos pés, contribuindo para a prevenção de problemas de saúde e promovendo a integralidade do cuidado. **Relato de Caso:** A ação foi direcionada aos alunos do 1º ano, incorporando os princípios da APS na abordagem lúdica de cada aspecto da higiene pessoal. Para a higiene íntima, a criação de uma boneca de papelão e EVA exemplificou a correta utilização do papel higiênico, refletindo a acessibilidade e a abordagem integral preconizadas pela APS. A higiene dos pés foi abordada com ênfase na prevenção, destacando a importância da limpeza para evitar problemas futuros. Quanto à higiene bucal, a utilização de dentes de papelão e EVA associados a microrganismos visuais reforçou a importância da promoção da saúde desde a infância. **Discussão:** A abordagem lúdica e adaptada ao contexto infantil, integrada aos princípios da APS, mostrou-se eficaz em Araras/SP. A promoção da participação ativa e a compreensão adequada reforçam a importância da integralidade e da abordagem centrada no paciente, fundamentais na APS. Os dados apresentados sobre cárie dentária e infecções urinárias evidenciam a prevenção como pilar essencial da APS. **Conclusão:** A experiência em Araras/SP, alinhada aos princípios da APS, destacou a importância da promoção da saúde desde a infância. A ação contribuiu não apenas para a formação de hábitos saudáveis, mas também para o fortalecimento dos princípios da Atenção Primária à Saúde, promovendo o bem-estar e a prevenção de doenças nas crianças atendidas na EMEF 'Antonia Marques Dahmen'.

Palavras-chave: Prevenção de doenças, Aps, Educação em saúde, Crianças, Escola.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA PRÁTICA DA APS NA GRADUAÇÃO MÉDICA

GABRIEL DALVES LAURETTI BETEZ; ANA CASTRO MOREIRA;
EDUARDA BRAGA ROSSI; MARIA GABRIELA VIANA LONGO; SOFIA
LIZ GUTIERREZ

RESUMO

No início do curso de Medicina na Faculdade São Leopoldo Mandic, em 2022/2 - Araras-SP, exploramos o território Jardim José Ometto II e o PSF Pacífico Homem, buscando compreender os princípios do SUS e a importância da APS. O foco era integrar a teoria do módulo Atenção Primária à Saúde I, enfatizando a vulnerabilidade social e o papel educativo dos profissionais de saúde. Durante as aulas práticas de APS, aprendemos sobre a territorialização, a divisão em microáreas e a organização dos pacientes de acordo com suas condições de saúde. Visitamos escolas locais para levar informações de saúde às crianças, identificar fragilidades no território e entender o perfil sociodemográfico da região. Ações em saúde, como uma campanha sobre o outubro Rosa, resultaram em maior procura pelo PSF. Com um projeto de extensão foi mapeado o uso da Unidade de Saúde e avaliou o impacto das ações da Faculdade na comunidade. Apesar da organização do território e da rede de atenção à saúde, compreender a resolutividade da APS foi desafiador. Entrevistas com moradores e coleta de dados foram essenciais para avaliação. Concluímos que as experiências nas visitas à unidade de saúde são fundamentais para nossa evolução como futuros médicos. As interações com o enfermeiro e a comunidade evidenciaram o impacto positivo da APS. Portanto, a proximidade com as comunidades desde o início do curso na São Leopoldo Mandic em Araras-SP é crucial para uma formação médica mais completa e voltada para as necessidades reais da população.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde; Territorialização em Micro-áreas; Vulnerabilidade Social; Araras/SP

1 INTRODUÇÃO

Nessa primeira vivência prática do curso de Medicina, nos foi apresentado o território Jardim José Ometto II e o PSF Pacífico Homem. Nas aulas práticas,

o maior objetivo foi permitir a compreensão da teoria apresentada pelos docentes do módulo Atenção Primária à Saúde I, tais como entendimento dos Princípios e Valores do SUS (Sistema Único de Saúde), importância da atenção primária à saúde para a população e para o sistema de saúde público. A relevância da prática na saúde foi comprovada em uma pesquisa, a qual destacou que 98% dos estudantes na área da saúde sentiram a falta de atividades práticas durante a quarentena, prejudicando a aprendizagem e a autoconfiança. A interrupção das práticas devido ao isolamento social na pandemia gerou dificuldades no desenvolvimento pleno das capacidades dos alunos.¹ Esse tipo de metodologia de ensino desenvolve o protagonismo, criatividade, resolução de problemas e agilidade.² A educação médica no Brasil evoluiu para formar profissionais mais generalistas, humanistas e críticos, capazes de atuar em diversos níveis de atenção à saúde, exigindo metodologias de ensino que promovam a participação ativa do aluno.³ Além disso, a vivência prática foi identificada como crucial para motivar os estudantes, sendo a modalidade presencial mais eficaz e envolvente para uma aprendizagem significativa e a formação de profissionais proativos. O objetivo também se relacionou com a necessidade de entendermos a questão da vulnerabilidade social, a falta de informação da população e como o profissional de saúde é importante para a Educação em Saúde ⁴, ao conscientizar os indivíduos sobre os mais diversos assuntos, contribuindo para o seu bem-estar.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Durante o transcorrer das nossas enriquecedoras aulas práticas na disciplina de Atenção Primária à Saúde I, fomos brindados com uma oportunidade singular de aprofundar nosso entendimento sobre a vital prática da territorialização, observando de perto a meticulosa divisão do território em microáreas. Este processo foi elucidado por meio de diálogos e orientações preciosas proporcionadas pelo enfermeiro responsável do Programa Saúde da Família (PSF).

Dentro desse contexto, nos foi apresentada a fascinante organização dos pacientes, baseada em suas distintas características de saúde, tais como hipertensão, diabetes e gestação, entre outras. Além disso, nosso grupo teve o privilégio de imergir na comunidade adscrita à Unidade de Saúde, realizando visitas às escolas E.E. Prof.^a Judith Ferrão Legaspe e E.E. Prof.^a Joanita Kammer Martins Pereira. O intuito dessas visitas era disseminar informações sobre saúde entre crianças e adolescentes, ao mesmo tempo em que se visava compreender as fragilidades do território e desvendar o perfil sociodemográfico da região.

Destaca-se, ainda, a execução de uma ação em saúde na escola E.E. Prof.^a Judith Ferrão Legaspe, abordando temas como o outubro Rosa e a prevenção do câncer de mama. O êxito dessa ação se manifestou nos dias subsequentes, refletindo-se no aumento significativo da procura pelo PSF por parte das alunas

da instituição, que buscaram realizar exames/testes rápidos e agendamento de consultas.

Adicionalmente, desenvolvemos um projeto de extensão que percorreu residência por residência no território, promovendo ações em saúde voltadas para a prevenção, tratamento, incidência e prevalência da dengue.

Este projeto interdisciplinar uniu as disciplinas de APS I e Pesquisa, Inovação e Gestão I, desdobrando-se nas ruas circunvizinhas ao PSF.



Imagem autorizada: ação prevenção da dengue.

O propósito central foi mapear o uso da Unidade de Saúde pelos moradores, analisando a procura por serviços como consulta médica, coleta de exames e vacinação.

Durante essas visitas domiciliares, pudemos constatar que a grande maioria dos moradores não apenas tinha consciência da existência do PSF, mas também frequentava a unidade, recebendo assistência de qualidade por meio dos agentes comunitários de saúde. Essa interação direta com a comunidade proporcionou-nos uma percepção mais aguçada do impacto positivo e eficaz dos serviços de atenção primária à saúde na vida das pessoas.

Concluimos, portanto, que as experiências práticas e a proximidade com as comunidades, desde o início do curso na São Leopoldo Mandic em Araras-SP, são fundamentais para uma formação médica completa e alinhada às reais necessidades da população. Este contato direto com a prática da medicina nos coloca em sintonia com os desafios e as demandas reais da saúde pública, preparando-nos de maneira mais holística e eficaz para a nossa futura atuação profissional.

3 DISCUSSÃO

Este caso oferece uma profunda análise dos elementos essenciais no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), conforme minuciosamente explorado no "Tratado de Medicina de Família e Comunidade". Ao imergir nas nuances do território Jardim José Ometto II e do PSF Pacífico Homem, torna-se

evidente a importância da compreensão dos Princípios Doutrinários do SUS, que se revelam como alicerces cruciais na estruturação do sistema de saúde brasileiro.

A meticulosa observação da extraordinária organização do território, materializada na sua divisão em microáreas e grupos homogêneos, alinha-se de forma coesa com as diretrizes preconizadas na literatura especializada de Medicina de Família e Comunidade. Este enfoque reforça a relevância da abordagem territorial na entrega de cuidados eficazes, sublinhando a importância da estrutura organizacional na otimização da prestação de serviços de saúde.

A estruturação do cuidado, especialmente dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sublinha a necessidade imperativa de uma abordagem integrada. Esta abordagem não apenas assegura uma atenção contínua, mas também abrangente à saúde da população, reforçando a ideia de que a coesão entre os diferentes níveis de atenção é essencial para proporcionar cuidados efetivos e holísticos.⁵

Contudo, a análise crítica aponta para uma dificuldade identificada durante o estudo: a compreensão da resolutividade da APS. A literatura destaca que a Atenção Primária é capaz de resolver até 85% das demandas de saúde, englobando desde exames e testes rápidos até visitas domiciliares e administração de vacinas, conforme preconizado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Os desafios enfrentados, como a compreensão da resolutividade, ressaltam a importância da formação médica estrategicamente alinhada às diretrizes da Medicina de Família e Comunidade.

As lições aprendidas neste contexto indicam claramente a necessidade premente de aprimorar a compreensão da APS e fortalecer a integração efetiva dos serviços de saúde no território. A análise crítica do caso destaca, portanto, a relevância incontestável da literatura, especialmente do "Tratado de Medicina de Família e Comunidade", na promoção do entendimento e aprimoramento contínuo da Atenção Primária à Saúde. Estes insights valiosos não apenas enriquecem a prática clínica, mas também contribuem substancialmente para uma formação médica mais completa e alinhada com as demandas complexas da saúde pública.

4 CONCLUSÃO

Concluimos que as experiências e os conhecimentos que tivemos nas visitas a unidade de saúde são de extrema importância para a nossa evolução como futuros médicos. Durante as conversas com o enfermeiro da unidade e com os moradores do bairro, pudemos ver o impacto da atenção primária à saúde para a população. Dessa forma, torna-se essencial, desde o começo do curso, estarmos mais próximos do dia a dia das comunidades.

REFERÊNCIAS

Henrique-Sanches, B. C., Sabage, L., Costa, R. R. de O., Almeida, R. G. dos S., Moron, R. A., & Mazzo, A. (2023). Implicaciones de las actividades prácticas en el Laboratorio de Habilidades y Simulación relacionadas con la motivación y los sentimientos de los estudiantes. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 31, e3902. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6397.3902>

SANGLARD, L. F., OLIVEIRA, L. B., BRITO JUNIOR, R. B. de, CALASANS, M. C. M. de, SIMÕES, L. F. D. C. C., ISSA, Y. S. M. de M., & FRATESCHI, R. D. (2022). Active teaching methodologies in health education. *RGO - Revista Gaúcha De Odontologia*, 70, e20220050. <https://doi.org/10.1590/1981-86372022005020220037>

Wagner, K. J. P., & Martins Filho, L. J. (2022). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: uso, dificuldades e capacitação entre docentes de curso de Medicina. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 46 (1), e028. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210356>

Cartaxo, G. M., de Oliveira Fernandes, D. C., Cavalcanti, S. S. L., Monteiro, L. C. F., Pires, R. F., Libório, L. M., & de Avila Silva, L. (2021). A contribuição da vivência na atenção primária para a formação médica: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 6536-6546. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-203>

GUSSO, Gustavo; LOPES, José M C.; DIAS, Lêda C. **Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Grupo A, 2019. p. 28-91.



REMODELAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: eMULTI

NEIDJA CRISTINE SILVESTRE LEITÃO

RESUMO

É incontestável o desenvolvimento da Atenção Primária após criação da PNAB em 2006, reconhecendo a saúde da família como essencial, implementando modelos específicos com finalidade de ampliar a cobertura de procedimentos, visando a integralidade e resolutividade no atendimento, como é o caso dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), instituído em 2008. Entretanto, ao longo dos anos e mudança de gestores, os NASF sofreram alterações que impactaram diretamente na continuidade e eficiência dos serviços prestados à população. O presente trabalho tem como objetivo contribuir para o debate sobre as mudanças realizadas no NASF até sua última remodelação – eMulti; refletindo sobre os pontos positivos e negativos dessa ferramenta tão agregadora ao sistema público de saúde brasileiro. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, utilizando leis e portarias disponibilizados no site oficial do Ministério da Saúde, artigos de estudiosos e livros especializados em Saúde Pública. O sistema de saúde brasileiro carecia de estratégias e políticas de trabalho que priorizassem a multidisciplinaridade e compartilhamento de experiências e técnicas, assim surgiu os NASF promovendo aumento na abrangência dos serviços e maior resolutividade na Atenção Primária à Saúde. Com a PNAB 2019, houve alteração no financiamento da APS, por meio do Programa Previne Brasil, revogando também diferentes medidas normativas que previam critérios e valores de custeio, do então NASF-AB. As opiniões foram quase unânimes em apontar um possível desmonte do sistema de saúde público como um todo. Com uma nova gestão federal em 2023 houve remodelação dos NASF-AB - Portaria GM/MS n.º 635/2023 - cuja denominação passou a ser Equipes Multiprofissionais (eMulti). O NASF plantou uma semente que criou raízes profundas de melhoria da qualidade de vida da população e, as eMulti têm a missão de dar continuidade a essa realidade. Sendo assim, se faz necessário debates e reflexões sobre esse tema tão essencial, procurando eliminar ameaças ao nosso sistema público de saúde.

Palavras-chave: NASF, Equipe multiprofissionais, Integralidade da saúde, SUS

1 INTRODUÇÃO

Um país sem um sistema de saúde democrático – esse era o cenário brasileiro há poucos anos atrás. O Estado não possuía políticas públicas pertinentes ao direito à saúde, cujos primeiros degraus passaram a ser avistados somente a partir de 1923, com as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPS), oriundas da Lei Eloy Chaves, promovendo então, um sistema de seguridade social (PINTO; GIOVANELLA, 2018). Obviamente, com o decorrer dos anos, outras mudanças imprescindíveis ocorreram, como a criação do Ministério da Saúde em 1953 e as Conferências Nacionais de Saúde, intensificando a concretização da saúde pública no Brasil.

Em 1988, a Carta Magna delineou o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, o qual foi fruto de movimentos populares reivindicatórios pela construção de uma política de saúde democrática. Alicerçado nos princípios de universalização, equidade, justiça social,

descentralização e unificação, nosso ordenamento jurídico designou como direitos essenciais a todo cidadão: a educação, moradia, igualdade e o direito à saúde (BRASIL, 1988). Enfatiza o artigo 196 da Constituição Federal: *“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”*

A normatização do SUS resultou da Lei 8.080/90, distribuindo atribuições e funções públicas, somada à Lei 8.142/90 que formalizou a participação popular, a gestão e custeio do sistema. A partir de então o sistema de saúde sofreu várias evoluções positivas, como por exemplo, a estruturação de uma rede de Atenção Básica em saúde e criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde. Nessa linha, surge em 1994, as equipes pioneiras do Programa Saúde da Família (PSF), sendo essencialmente equipes multidisciplinares atuando nas comunidades (BRASIL, 1990).

Com o decorrer dos anos, o Programa Saúde da Família (PSF) foi alterado para Estratégia de Saúde da Família (ESF) em 2006, o qual, segundo PINTO e GIOVANELLA (2018), propunha alteração no padrão assistencial. Tratava-se então, de um modelo de assistência da Atenção Primária de saúde, com suporte na ação multiprofissional em território adstrito, com ações de saúde específicas àquela população.

Ainda em 2006, foi instituído a primeira versão do Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), tendo como meta um panorama de estruturação e fortalecimento da Atenção Primária, considerada o cerne central de comunicação do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde (RAS). Tal política reflete diretamente a necessidade de reorganizar o padrão de atenção no nosso país, integrando os cuidados com os pacientes, sendo norteado pelos princípios de territorialização, acessibilidade, resolutividade e ampliação de acesso (BRASIL, 2006). De fato, outras edições do PNAB foram realizadas nos anos seguintes, com foco no aprimoramento, adequação às diferentes demandas e desafios peculiares a um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), reafirmações e reformulações são próprias de sistema que atende cerca de 190 milhões de pessoas, tendo as edições o papel de revigorar a Atenção Básica à Saúde, sempre que o cenário necessitar de reformulações.

Nesta vertente, GIOVANELLA (2012) afirma que é indiscutível a evolução da Atenção Básica após a primeira versão da PNAB em 2006, reconhecendo a saúde da família como primordial, implementando modelos específicos para as organizações, com ou sem Estratégia em Saúde da Família, com complementarização de Equipes de Saúde Bucal e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF foi verdadeiramente instituído em 2008, como Núcleo de Apoio à Saúde da Família, através da Portaria nº 154/2008, com finalidade clara de ampliar a cobertura de procedimentos na Atenção Primária, bem como ações para Estratégia Saúde da Família (ESF). Formado por profissionais com diferentes formações da área da saúde: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos, assistentes sociais, nutricionistas, profissionais da educação física, etc. Esses multiprofissionais atuam em conjunto com a equipe de ESF e Atenção Primária, somando esforços para complementar o cuidado, na intenção de elevar o bem-estar geral (BRASIL, 2008).

De 2008 até os dias atuais, o NASF passou por construções e reformulações no decorrer de sua implementação, chegando a apresentar mais de 5.000 equipes segundo dados do DataSUS. Operando com uma metodologia de apoio matricial, o NASF estrutura-se na convergência das questões de cuidado integral do usuário, intencionando a cooperação e corresponsabilidade das equipes, de modo a promover e reforçar o vínculo paciente-unidade de saúde (BRASIL, 2008). Em 2023, o Ministério da Saúde por meio da Portaria GM/MS n. 635, realizou a alteração, do então NASF-AB por eMulti – Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde, criando aporte financeiro federal destinado à instituição, estruturação e

desempenho dos modelos dessas equipes multiprofissionais.

Este artigo, tem como objetivo contribuir para o debate sobre as mudanças realizadas no NASF até sua última remodelação – eMulti; refletindo sobre os pontos positivos e negativos dessa ferramenta tão agregadora ao sistema público de saúde brasileiro.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão de bibliográfica inicialmente realizada por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A busca dos estudos ocorreu a partir dos descritores: “eMulti” e “Desafios”. Foi adotada a expressão booleana ‘AND’. Os critérios utilizados para inclusão do material acessado ao estudo foram: disponibilidade on line do texto completo, e idioma português. Foram encontrados 02 artigos, sendo que ambos eram relacionados ao tema da pesquisa. O trabalho conta também com portarias, normas e leis provenientes diretamente do site oficial do Ministério da Saúde (Brasil). Além disso, foi utilizado livros especializados sobre o sistema de saúde brasileiro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Portaria GM/MS nº 154/2008, artigo I, cabe ao Núcleo de Apoio à Família: “...*ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica*”. O Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 27, lançado em 2009 pelo Ministério da Saúde, expõe as suas diretrizes, norteando o foco das ações na integralidade da saúde, levando-se em conta as especificidades inerentes de cada contexto territorial.

Conforme disposto no artigo 2º da referida Portaria GM/MS nº 154/2008, a proposta era instituir equipes multiprofissionais que atuassem: “...*em parceria com os profissionais das equipes Saúde da Família – eSF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das eSF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado*”.

No que se refere à metodologia matricial utilizada nos NASF, CAMPOS e DOMITTI (2007), ressaltam que ela procura desviar-se do então modelo compartimentado, compreendido por mecanismos de referência e contrarreferência, pragmatismos e regulações. Assim, o eixo orientador seria promover apoio assistencial (clínica ampliada) e estrutura técnico-pedagógico (formativa) às equipes de Saúde da Família (eSF) ou demais grupos de profissionais atreladas ao NASF.

Bem verdade que o cuidar não deve estar limitado a medicalização do indivíduo, mas no olhar aprimorado para prevenção e educação em saúde. Neste contexto, a clínica ampliada é o centro norteador das diferentes especializações, somando conhecimento, experiências e técnicas na busca da qualidade, eficiência e eficácia de tratamentos.

É fato também que o sistema de saúde brasileiro carecia de ferramentas de trabalho que priorizassem a multidisciplinaridade e compartilhamento de experiências e técnicas, de modo associativo, permitindo que os profissionais envolvidos atuassem com mais eficiência nas demandas da população. Desse modo, o resultado pretendido com os NASF, perpassa pelo aumento na abrangência dos serviços e maior resolutividade na Atenção Básica, uma vez que há atividades de prevenção e promoção à saúde (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Com relação a formação inicial das equipes do NASF, tem-se a Portaria 154/2008 que em seu Artigo 3º, § 2 e § 4 propõe duas modalidades distintas.

Quadro I: Modalidades de equipe NASF

Modalidades	Formação
NASF 1	Mínimo de cinco profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; e Terapeuta Ocupacional.
NASF 2	Mínimo de três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes: Assistente Social; Profissional da Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional.

Fonte: Autora, a partir da Portaria GM/MS nº 154/2008.

Importante salientar a criação do NASF 3, em 2010, pela Portaria GM/MS n.º 2.843/2010 – privilegiando o acolhimento da saúde mental, com foco em usuários de álcool, crack e outras drogas, na Atenção Primária.

Evidentemente, no decorrer de sua estruturação, os NASF desenvolveram práticas para um atendimento mais humanizado, com olhar mais personalizado a cada território e uma escuta mais acolhedora, seja para queixas físicas ou emocionais. Além disso, o modelo promoveu reuniões de equipe, organização, qualificação e planejamento do sistema de trabalho, entre outros avanços. Foram delineadas ações, em parceria com as equipes de Atenção Básica, que permitem coordenação do cuidado em territórios diversos, como nos Consultórios na Rua, Saúde da Família Fluvial e Saúde da Família Ribeirinha (BRASIL, 2012).

As edições seguintes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) trouxeram mudanças na designação e estruturação dos NASF. O PNAB 2017, renomeou as equipes de multiprofissionais para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF AB - a qual deveria oferecer suporte às demais equipes, incluindo a equipe de Atenção Básica. Outra importante alteração diz respeito à subtração do conceito de apoio matricial do documento (BRASIL, 2017).

Já o PNAB 2019, que alterou essencialmente o custeio da Atenção Primária à Saúde por meio do Programa Previne Brasil, revogou diferentes medidas normativas, em especial as que previam os critérios e valores de financiamento do NASF-AB. Neste cenário, os gestores municipais detinham o poder de resolução tanto para estruturação da equipe multiprofissional quanto para definição da respectiva carga horária. Soma-se a essas mudanças, o bloqueio de novos credenciamentos de NASF-AB pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

É fato que a Portaria 2.979/2019 nomeada como Previne Brasil, alterou os parâmetros utilizados no Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável para o aporte da Atenção Primária à Saúde. De acordo com o documento, foram elegidos no lugar de tais parâmetros, o número de pessoas registradas em equipes de Saúde da Família e Atenção Primária inventariadas no Ministério da Saúde. De forma abreviada, o repasse de verbas passou a ser por: Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivo à ações estratégicas.

Segundo MATTOS, GUTIERREZ e CAMPOS (2022), o número de equipes cadastradas NASF-AB chegou ao seu maior número em 2020, com 5.904, num cenário de consolidação e ampliação de uma política agregadora à qualidade de vida da população. Entretanto, houve queda desse número após dois anos do novo financiamento, previsto no Programa Previne Brasil, chegando 5.525 equipes. Importante evidenciar a evolução da pandemia de COVID-19 neste mesmo período, que merece um olhar diferenciado, já que se trata de uma situação totalmente atípica, e indiretamente se alia às questões econômicas.

Parece claro que houve retrocessos com as mudanças realizadas em 2019, os quais estariam longe de impulsionar o sistema para um funcionamento universalizado, integralizado, mais qualificado e ampliado. Com as remodelações sofridas, foi inevitável críticas por parte

dos profissionais de diversas categorias da área da saúde, usuários e estudiosos, que vislumbravam o desmonte, precarização e redução dos cuidados ofertados pelos NASF-AB, afinal a democratização da saúde no Brasil foi lenta, fruto de lutas dos movimentos sociais ao longo de décadas.

A alteração recente do NASF-AB veio com a Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023 do Ministério da Saúde, cuja denominação passou a ser - Equipes Multiprofissionais (eMulti) na atenção primária à saúde (APS). Segundo o Ministério da Saúde (2023), a nova estratégia surge após a tentativa de desmonte pela gestão anterior, sendo fruto do escasso financiamento do governo federal para estados e municípios, impossibilitando a continuação da manutenção, organização e funcionamento - promovendo desamparo às ações de saúde.

Quanto às equipes multiprofissionais, o artigo 3º supracitada Portaria, estabelece:

“As eMulti são classificadas em 03 (três) modalidades de acordo com a carga horária de equipe, vinculação e composição profissional:

I - Equipe Multiprofissional Ampliada - eMulti Ampliada;

II - Equipe Multiprofissional Complementar - eMulti Complementar; III - equipe Multiprofissional Estratégica - eMulti Estratégica.”

De acordo com BISPO JÚNIOR e ALMEIDA (2023), há vários aspectos positivos a serem exaltados com a edição da nova portaria: conexão intersetorial com a Rede de Atenção à Saúde, diversidade de profissionais atuando em cooperação, as eMulti conectadas a uma ou mais equipes ou serviços, disponibilidade de mais 11 especialidades clínicas integrando essas equipes e reforçando a interprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde, além do vasto repertório de ações que as equipes podem propor à população. Há também, segundo os autores, perspectivas positivas de aceitação dos municípios tendo em vista os incentivos de custeios serem estimulantes.

Destaca-se como ponto relevante e inovador, disposto no Artigo 15º e respectivos incisos, os indicadores do pagamento por desempenho das eMulti em atendimentos remotos, garantindo que moradores distantes dos centros possam ter acesso a prestação de serviços de saúde especializados de qualidade e eficientes. Tais atendimentos devem ser mediados por Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) existentes nas unidades de saúde, previstas em seu Artigo 7º, § 2º, inciso III: *“equipamentos de TIC suficientes para a realização de consultas de forma virtual, em qualidade adequada, incluindo, além do computador, webcam acoplada e microfone, ou equipamentos equivalentes, bem como conexão de internet.”* Neste cenário, BISPO JÚNIOR e ALMEIDA (2023), ressaltam a ausência de normativas e maiores detalhamentos sobre a estrutura física das unidades de saúde, as quais devem ser apropriadas para ao atendimento à distância.

Bem verdade que a materialização dessas novas ferramentas e tecnologias pressupõe maior responsabilidade dos gestores municipais com relação ao planejamento, análise, custeio, estruturação das unidades, etc., deve-se considerar também, a necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos neste novo delineado, uma vez que o atendimento remoto requer um olhar mais apurado para integralidade da saúde do assistido e, desenvolvimento de ferramentas de acolhimento que permitam vislumbrar para além do quadro físico e da medicalização.

4 CONCLUSÃO

É inquestionável a evolução do nosso sistema de saúde, desde a criação do SUS em 1988 e, de certo, há muito o que se comemorar quando analisamos a sua expansão considerando que antes, a saúde não era um direito de todos. O NASF plantou uma semente que criou raízes profundas de melhoria da qualidade de vida da população e, as eMulti têm a missão de dar continuidade a essa realidade. Certamente essa estratégia precisará de ajustes dado ao porte de

nosso sistema de saúde e o número de usuários que ele abarca. Entretanto, reduzirá a compartimentação do atendimento, promoverá a continuidade dos tratamentos, ampliação da integralidade dos cuidados e a maior resolutividade na Atenção Primária. Enfim, trata-se da democratização da saúde tão cobrada pelos movimentos sociais ao longo de nossa história.

De mais a mais a reconstrução de qualquer política pública requer esforços que demandam tempo, planejamento e recursos financeiros para voltarem a atuar (após o desmonte) com eficiência e a qualidade esperada.

Esse artigo contribui para enriquecer o debate sobre nosso sistema de saúde e suas ações, estratégias, programas e políticas de melhoria, delineando, quando imprescindível, suas deficiências e fortalezas. Abordar esse tema é reforçar a necessidade da continuação de um sistema de saúde com base na universalidade, equidade e integralidade no atendimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL; Ministério da Saúde. **Lei n. 8.080, 19 de setembro de 1990**. Disponível em https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm Acesso: 20 nov. 2023.

BRASIL; Ministério da Saúde. **Lei 8.142, 28 de dezembro de 1990**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm Acesso: 20 nov. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso: 18 nov de 2023.

BRASL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, 24 de janeiro de 2008**. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html Acesso: 10 out de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 27: Diretrizes do NASF**. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf Acesso: 15 nov 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso: 18 nov 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3124, 28 de dezembro de 2012**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html Acesso: 18 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html Acesso: 18 nov 2023.

BRASIL. **Nota Técnica nº 3 de 28 de janeiro de 2020**. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_NASF-AB_Previne_Brasil.pdf Acesso: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023->

484773799 Acesso: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Com novas especialidades, o Ministério da Saúde retoma investimentos em equipes multiprofissionais em todo Brasil.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/21417> Acesso: 20 nov. 2023.

BISPO JÚNIOR, J. P.; ALMEIDA, E. R. **Multiprofessional teams (eMulti): potentialities and challenges for the expansion of primary health care in Brazil.** *Cad Saude Publica.* 2023 Nov 13;39(10): e00120123. doi: 10.1590/0102-311XPT120123. PMID: 37971098; PMCID: PMC10645055.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C.. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão de trabalho interdisciplinar em saúde.** *Caderno Saúde Pública,* V. 23, n.º 2, p. 399-407.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção primária à saúde.** In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, et alli., organizadores. *Políticas e sistema de saúde no Brasil.* Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes; 2012.

MATTOS, M. P.; GUTIÉRREZ, A. C.; CAMPOS, G. W. S. **Construção do referencial histórico-normativo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família.** Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1394251> Acesso: 23 out 2023.

PINTO; L. F, GIOVANELLA; L. **Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB).** *Ciência Saúde Coletânea* 2018; 23(6):1903-1914.

DESAFIOS NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO: UMA ANÁLISE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

JÉSSICA BEATRIZ SOUSA SOARES DE PAIVA

Introdução: historicamente, o fenômeno da violência sempre foi encarado como um problema inerente à segurança pública e ao sistema judiciário. No entanto, no caso da violência de gênero, na qual as mulheres são vítimas de ataques físicos, psicológicos e sexuais, a Organização Mundial da Saúde definiu que essa questão deve ser tratada primordialmente como um problema de saúde pública. Isso se deve aos traumas, lesões, à necessidade de prevenção e recuperação das vítimas. Os serviços básicos de saúde representam a porta de entrada para casos desse tipo de violência e devido a sua complexidade, esse fenômeno requer uma abordagem ampla e acolhedora, exigindo a capacitação e qualificação dos profissionais encarregados do atendimento. **Objetivo:** compreender e destacar os desafios dos profissionais da atenção primária em relação à violência de gênero. **Materiais e Métodos:** buscamos trabalhos publicados na plataforma SciELO, e consideramos os descritores 'violência', 'mulher' e 'saúde pública', interligando-os por meio do conectivo 'and'. Foram destacadas para análise as pesquisas que detalhavam as perspectivas dos profissionais, excluindo aquelas que se concentravam exclusivamente na visão das vítimas. **Resultados:** foram identificadas 161 pesquisas, e após a análise dos títulos e resumos, selecionamos cinco estudos. Desta forma, identificamos que o agente comunitário de saúde emerge como o principal identificador de violência contra a mulher, devido ao vínculo estabelecido nos atendimentos domiciliares e na escuta qualificada. Já em casos de violência pré-estabelecida, a equipe de enfermagem é a categoria profissional que mais realiza intervenções. Contudo, um grande desafio reside na condução eficaz da capacitação desses profissionais, permitindo que abordem as famílias e encaminhem adequadamente, uma vez que a falta de sensibilidade em casos de violência de gênero pode dificultar o suporte à vítima. **Conclusão:** a complexidade do fenômeno exige uma capacitação sensível e especializada das equipes de saúde que atuam na atenção primária. Investir em programas de formação torna-se fundamental para garantir intervenções eficazes e proporcionar um suporte adequado, contribuindo para a prevenção e o combate à violência contra a mulher.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, Saúde pública, Gênero e saúde, Política pública, Violência de gênero.

TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS (TC6) EM PROGRAMAS PÚBLICOS DE CONDICIONAMENTO FÍSICO PARA IDOSOS: ANÁLISE DE APLICABILIDADE E CONTRIBUIÇÕES

DANIEL JOPPERT; SARA LUCIA SILVEIRA DE MENEZES; MARILIA SALETE TAVARES;
CHARLES CRISTINO LOPES DA SILVA; ADALGIZA MAFRA MORENO

Introdução: A avaliação da capacidade funcional em idosos desempenha um papel crucial no desenvolvimento de programas eficazes de condicionamento físico. Nesse contexto, o teste de caminhada de 6 minutos (TC6) destaca-se como uma ferramenta valiosa de fácil aplicação e interpretação. Este teste correlaciona a distância percorrida em seis minutos com o risco de morbimortalidade, sendo uma métrica significativa para a saúde do idoso. **Objetivo:** Este estudo visa analisar a aplicabilidade do TC6 na avaliação da capacidade funcional em idosos, com foco nas contribuições para programas públicos de condicionamento físico. A revisão explora vantagens, interpretações, cuidados e limitações, fornecendo subsídios para profissionais de saúde e educadores físicos na aplicação e interpretação dos resultados para otimizar tais programas. **Metodologia:** Realizou-se revisão de literatura nas bases PubMed, Scopus e Google Scholar, selecionando estudos recentes sobre TC6 em idosos e sua relação com condicionamento físico. Buscadores incluíram termos como "6-Minute Walk Test" e "elderly exercise program". Dos 122 artigos, 116 foram excluídos após a leitura do resumo por não abordarem TC6M, idosos ou programas de exercícios ou reabilitação. A busca teve foco em informações relevantes, embasando a análise crítica sobre aplicação, interpretação, cuidados e limitações do teste. **Resultados:** A revisão destaca a ampla utilização do TC6 na avaliação da capacidade funcional em idosos devido à sua simplicidade, baixo custo e eficácia. O teste demonstrou ser eficaz na identificação de limitações físicas e no monitoramento do progresso, especialmente em distância percorrida e velocidade. Distâncias abaixo de 300 metros indicam maior risco de morbimortalidade, especialmente em pacientes com doenças pulmonares ou cardiovasculares. O uso de tecnologia, como smartphones e smartwatches, facilitou a aplicação do teste em espaços urbanos. **Conclusão:** O TC6 destaca-se como ferramenta valiosa na avaliação da capacidade funcional de idosos, de fácil aplicação e interpretação. Sua integração em programas de condicionamento físico oferece abordagem adaptada às necessidades individuais dos idosos. Contudo, ressaltamos a necessidade de cuidados durante sua aplicação e o reconhecimento de limitações, como a influência de fatores externos. A utilização do TC6 é crucial, mas deve ser complementada por outras avaliações para uma abordagem abrangente e precisa da capacidade funcional em idosos.

Palavras-chave: Teste de caminhada seis minutos, Avaliação da capacidade funcional, Programas públicos de exercício físico, Envelhecimento ativo do idoso, Condicionamento físico na terceira idade.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PERCEPÇÕES RELIGIOSAS E MOTIVAÇÕES DE USUÁRIOS DE AYAHUASCA EM MANAUS - AM

MARISA MELO DE SOUZA; THALYTA MARIANY RÊGO LOPES UENO; ALEX MARTINS

Introdução: A saúde mental representa um dos encargos mais significativos e crescentes para a saúde pública global, estimando-se aproximadamente 13% de transtornos mentais no contexto global da saúde pública, seja devido aos transtornos mentais, neurológicos e secundários ao uso de álcool ou outras drogas. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo Investigar a percepção de usuários de ayahuasca (bebida alucinógena) no contexto religioso e os motivos que levaram indivíduos a fazer uso do chá - Manaus-AM. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, realizada com 13 usuários de ayahuasca, na cidade Manaus, Amazonas, Brasil. Foram caracterizados o perfil do usuário e as percepções e motivos que levaram ao uso do chá de ayahuasca. A análise de dados se deu pela técnica de Bardin e por meio de análise descritiva simples. **Resultados:** Foram coletadas informações abrangendo tempo de uso, frequência do uso, justificativas do uso que podem ser úteis para melhorar a compreensão do fenômeno estudado. Surgiram quatro categorias temáticas, sendo elas, a saber: I- Efeitos Terapêuticos e vantagens; II- Motivação do uso do chá no contexto religioso; III-Percepção da experiência e IV- Desvantagens e Desconforto físico ou psicológico. **Conclusão:** Investigar temática de saúde mental no contexto contemporâneo pode auxiliar o debate científico para o fortalecimento e desenvolvimento da rede de atenção à Saúde (Atenção Psicossocial), e auxiliar a compreensão e mitigação aos transtornos mentais, neurológicos e secundários ao uso de álcool ou outras drogas. Pretendeu-se enriquecer o debate sobre uso de substâncias psicoativas entre a população como forma de divulgar comportamentos e costumes tradicionais que são parte da vivência de populações da região Norte do Brasil (Manaus-AM) e neste contexto, com intuito de fortalecer a Rede de Atenção à Saúde à nível local, especificamente a Atenção Psicossocial, que já possui instrumentos multidimensionais e Avaliativos como forma de implementação da política e ferramentas específicas para lidar com problemáticas deste contexto.

Palavras-chave: Ayahuasca, Percepções, Rede de atenção à saúde, Atenção psicossocial, Enfermagem.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM POPULAÇÃO INFANTIL DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA UBS EM FORTALEZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DAVID BARBOSA DA CUNHA

Introdução: A conjuntivite é a inflamação da conjuntiva, membrana transparente e fina que reveste a parte da frente do globo ocular e o interior das pálpebras. Em geral, ataca os dois olhos, podendo durar de uma semana a 15 dias, pode ser causada por bactérias, vírus ou alérgenos, seu tratamento varia conforme a sua causa. A transmissão ocorre por contato direto ou por uso de materiais contaminados. **Objetivo:** Relatar a experiência na aplicação de uma tecnologia educativa sobre conjuntivite para crianças da área de atendimento de uma unidade básica em saúde (UBS) de Fortaleza. **Relato de Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, da educação em saúde, desenvolvida com crianças residentes na área de abrangência da UBS Galba de Araújo no bairro Lagoa redonda em Fortaleza-Ce. Foram criados como instrumento ilustrativo olhos no qual representavam a forma saudável e os tipos de conjuntivite, além de um folders explicativo com linguagem simplificada sobre a respectiva doença. **Discussão:** Foi elaborada uma proposta de modelo em educação em saúde sobre a conjuntivite para crianças com faixa etária de 9 e 10 anos, foi utilizada linguagem simples e dinâmica de forma a proporcionar fácil compreensão do assunto proposto. Iniciou-se com uma dinâmica de interação a fim de quebrar qualquer barreira de comunicação com o público-alvo. Durante a atividade relacionada ao tema com a exposição dos olhos confeccionados pelo discente, observou-se que os participantes tinham conhecimento prévio acerca da doença contribuindo com a atividade educativa. Após o conteúdo foi realizado com um grupo de alunos uma dinâmica para fixação. **Conclusão:** Conclui-se que por meio desta atividade educativa o discente e os participantes tiveram um maior conhecimento da doença e empoderamento acerca da prevenção e tratamento. E permitindo ao acadêmico uma valorização do papel do enfermeiro como agente educador. Todo o processo de planejamento e execução da educação em saúde contribuiu ao discente um desenvolvimento profissional e a aplicação do teórico-prático do exercício da enfermagem mediante ao ambiente de atuação em saúde coletiva

Palavras-chave: Educação em saúde, Conjuntivite, Crianças, Enfermagem, Promoção de saúde..



HUMANIZASUS: DESAFIOS E OBSTÁCULOS NA TRAJETÓRIA DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

CECÍLIA MENDONÇA MIRANDA; LUANA FERNANDES DA SILVA OLIVEIRA CASTRO; LAÍS MARIA BORGES MARINS; SÁVIO DIMAS DA SILVA

RESUMO

Introdução: Em meio aos avanços e contradições que permeavam o processo de institucionalização da proposta formulada nas lutas pela Reforma Sanitária, surgiu a necessidade de humanizar a política. Como solução o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde. Em contrapartida, seu surgimento em meio a um cenário ainda de desumanização da saúde, levou a várias barreiras a serem superadas até os dias de hoje. **Objetivo:** Analisar os desafios encontrados para o estabelecimento da humanização da saúde no Brasil a partir da criação do HumanizaSUS. trata-se de uma revisão narrativa de literatura, na qual foram realizadas buscas BVS com os seguintes descritores: “Humanização” AND “Política de Saúde” AND “Sistema Único de Saúde”. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restringiu-se para um total de 8 artigos que foram usados para a construção final do trabalho. **Resultados:** A fragmentação existente nas atividades programáticas, as condições de trabalho a que estão submetidos os trabalhadores e a falta de valorização de todos os sujeitos envolvidos no processo do adoecimento na decisão em saúde são desafios encontrados pelo Programa apesar da aplicação de várias medidas desde sua criação, mostrando ainda a necessidade de mudanças nos modelos organizacionais e de gestão do trabalho em saúde para que haja a efetivação da Política de Humanização. **Conclusão:** Os desafios encontrados pela PNH residem em articular redes de atenção e produção de saúde em gestão compartilhada, tendo como a valorização da qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais como entendimento de humanização.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Política de Saúde; Saúde Pública; Assistência à Saúde; Cuidado Humanizado.

1 INTRODUÇÃO

A humanização emerge como uma abordagem intrinsecamente ética, estética e política no contexto da prestação de cuidados de saúde. Eticamente, pressupõe o comprometimento de usuários, gestores e profissionais da saúde com o aprimoramento da qualidade do atendimento. Do ponto de vista estético, a humanização permite um processo criativo e sensível na produção de saúde, destacando-se como um empreendimento conduzido por sujeitos autônomos e protagonistas de uma jornada coletiva. O aspecto político da humanização refere-se à organização social e institucional, onde se espera a presença de solidariedade nos vínculos estabelecidos, a salvaguarda dos direitos dos usuários e a

participação coletiva no processo de gestão (BARBOSA GC, et al., 2013).

No âmbito da atenção à saúde, o conceito de humanização é frequentemente empregado no contexto do processo de cuidado, denotando um movimento integrador das relações no campo da saúde. Este movimento visa aprimorar o atendimento e criar um ambiente propício para o desenvolvimento efetivo do cuidado ao paciente. Destaca-se a atenção à preservação da condição humana daqueles que recebem cuidados, bem como à reafirmação dos direitos e deveres dos diversos atores envolvidos na prestação de assistência à saúde. A humanização, nesse contexto, propõe-se a garantir não apenas a eficácia técnica do tratamento, mas também a construção de relações éticas e respeitadas entre os profissionais de saúde e os usuários. Isso implica uma ênfase na integridade das relações profissional-usuário, com o intuito de catalisar uma transformação nos modos de pensar e agir humanos no cenário da assistência à saúde (SOUZA DO e MAURÍCIO JC, 2018).

A fim de que o Estado cumpra seu dever constitucional no âmbito da saúde, torna-se imperativo a implementação de políticas sociais e econômicas equitativas. Essas políticas devem visar a redistribuição de renda e a promoção da dignidade humana, alinhando-se aos preceitos constitucionais que preconizam o acesso universal e igualitário à saúde (PASCHE DF, 2009).

Além disso, a concretização da humanização no âmbito da saúde depende crucialmente de uma atenção básica que atue como a porta de entrada do sistema e exerça papel organizador na rede de serviços (NORA CRD e JUNGES JR, 2013).

No Brasil, a partir da década de 1990, foram progressivamente incorporadas às estruturas dos sistemas de saúde as concepções de qualidade, equidade, satisfação e autonomia do usuário, com isso, em 1999 foi instituído o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que teve como justificativa agregar a eficiência técnica e científica a uma postura ética que respeitasse a singularidade das necessidades do usuário e do profissional, aceitando os limites de cada um e a convivência com o desconhecido e o imprevisível. Em contrapartida, essa iniciativa de humanização da saúde se colocava de modo ainda muito pontual, com ações fragmentadas e acabavam por se tornar fortemente ligadas a práticas voluntaristas e assistencialistas. Assim, pouco se colocava em xeque as lógicas de produção de saúde que sustentavam as ações nesse campo (FORTES PAC, 2004; MORSCHEL A e BARROS MEB, 2014; BARBOSA GC, et al., 2013).

Em meio aos avanços e contradições inerentes ao processo de institucionalização das propostas advindas das demandas da Reforma Sanitária, emergiu a necessidade de humanizar a política de saúde. Nesse contexto, em 2003, verificou-se um investimento no sentido de conceber a humanização não mais como iniciativas isoladas, mas como uma política transversal, capaz de aprofundar as discussões sobre a produção de saúde como um bem comum, ou seja, como uma política pública. Como resposta a essa demanda, o Ministério da Saúde implementou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), também conhecida como Política Nacional de Humanização (PNH) e HumanizaSUS (SOUZA DO e MAURÍCIO JC, 2018; BARBOSA GC, et al., 2013; MORSCHEL A e BARROS MEB, 2014).

A PNH adota como princípios teórico-metodológicos a transversalidade, a inseparabilidade entre atenção e gestão, e o protagonismo dos sujeitos e coletivos. Estes fundamentos são orientadores na efetivação prática da PNH, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira transversal, objetivando abranger todos os níveis de atenção à saúde. A proposta é conceber a humanização não como uma mera adição, mas como uma transformação cultural nos cuidados prestados aos usuários e na gestão dos processos de trabalho, permeando todas as ações e serviços de saúde (BARBOSA GC, et al., 2013; FORTES PAC, 2004; NORA CRD e JUNGES JR, 2013).

Não obstante, o surgimento da Política Nacional de Humanização (PNH) ocorreu em

um cenário ainda permeado pela desumanização na prestação de serviços de saúde. Após uma avaliação crítica do sistema público de saúde, constatou-se o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva da produção do cuidado. Isso se deu em decorrência da presença de modelos de gestão centralizados e verticalizados, que, por sua vez, desapropriaram os trabalhadores de seu próprio processo de trabalho (SOUZA DO e MAURÍCIO JC, 2018). Dessarte, o presente trabalho objetiva analisar os desafios encontrados para o estabelecimento da humanização da saúde no Brasil a partir da criação do HumanizaSUS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, na qual foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no dia 17 de dezembro de 2023 com os seguintes descritores e operadores booleanos: “Humanização” AND “Política de Saúde” AND “Sistema Único de Saúde”.

Foram incluídos artigos e documentos do projeto com suas versões completas na língua portuguesa com o assunto principal Política de Saúde que se encontravam nas bases de dados MEDLINE, LILACS e Ministério da Saúde. Essa etapa de identificação resultou em 11 artigos, os quais todos tiveram seus títulos e resumos lidos por pelo menos dois autores, sendo selecionados os que melhor abordaram os obstáculos encontrados pelo PNH para a implantação da humanização na saúde em território nacional. Houve a exclusão dos artigos que não elucidaram o objetivo da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restringiu-se para um total de 8 artigos que foram usados para a construção final do trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como evidenciado em uma metassíntese centrada em estudos brasileiros realizados no período de 2003 a 2011, revela-se uma lacuna internacional no reconhecimento das práticas de humanização na saúde do Brasil. A discussão abrange conceitos e práticas contemporâneas, ressaltando a importância de consolidar esse discurso nos serviços de saúde do país. Isso implica em mudanças nos modelos organizacionais e de gestão do trabalho em saúde para efetivar a PNH (NORA CRD e JUNGES JR, 2013).

A Política de Humanização enfrentou um obstáculo significativo que consiste na fragmentação presente nas atividades programáticas, especialmente no que se refere à humanização da assistência em saúde. A superação desse desafio requer dos profissionais uma ruptura com a lógica tradicional da assistência, marcada pela abordagem exclusiva das queixas apresentadas pelos pacientes. Em contrapartida, busca-se estabelecer possibilidades reais de encontros significativos entre trabalhadores e usuários, bem como entre os próprios trabalhadores. Essa abordagem visa transcender a visão das pessoas como meros diagnósticos de doenças. Portanto, a noção de humanização proposta pela Política Nacional de Humanização (PNH) contrapõe-se à idealização simplista do ser humano como um ente harmonioso, benevolente e capaz de antever os resultados de seus atos. Em vez disso, a PNH busca a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção do cuidado, reconhecendo a diversidade de perspectivas e experiências (VERDI M, et al., 2015; BARBOSA GC, et al., 2013).

Um dos desafios significativos para a consolidação do HumanizaSUS reside na necessidade de lidar com as condições de trabalho a que os profissionais de saúde estão submetidos. Este cenário frequentemente inclui desvalorização, precarização e baixo investimento em educação permanente. Adicionalmente, um modelo de gestão centralizado e

verticalizado frequentemente impede que os trabalhadores se apropriem plenamente de seu próprio processo de trabalho. A desvalorização e precarização das condições de trabalho impactam diretamente na qualidade da assistência prestada, influenciando negativamente a capacidade dos profissionais de saúde de dedicarem tempo e atenção necessários aos pacientes. A falta de investimento adequado em educação permanente é um aspecto crítico, pois limita a atualização profissional e a aquisição de novos conhecimentos, essenciais para práticas de cuidado mais humanizadas (BARBOSA GC, et al., 2013; SOUZA DO e MAURÍCIO JC, 2018).

De fato, a PNH tem adotado estratégias inovadoras para enfrentar os desafios relacionados às condições de trabalho dos profissionais de saúde. Uma das abordagens-chave nesse sentido é o investimento de esforços na formação de apoiadores institucionais. Esses processos de formação-intervenção e apoio institucional representam uma inovação no contexto do SUS, uma vez que não eram práticas comuns até 2006, quando foi realizado o primeiro curso da PNH com esse objetivo específico (VERDI M, et al., 2015).

O HumanizaSUS buscou capacitar os profissionais de saúde para abordar a dimensão psicossocial dos usuários e suas famílias, incentivando o trabalho em equipe multiprofissional. Essa abordagem foi uma resposta à especialização excessiva e tecnificação das práticas de saúde, visando a uma assistência mais holística. A promoção do trabalho em equipe multiprofissional também enfrentou o distanciamento entre profissionais de saúde e usuários, buscando superar a impessoalidade e despersonalização nas relações (FORTES PAC, 2004).

Apesar da orientação da PNH para práticas assistenciais e de formação que preconizam o envolvimento de todos os atores (gestores, trabalhadores e usuários) no processo de cuidado no SUS, com foco na postura subjetiva desses participantes, é evidente que a participação dos usuários nas práticas de humanização na atenção básica ainda apresenta lacunas (SOUZA DO e MAURÍCIO JC, 2018; NORA CRD e JUNGES JR, 2013).

Na Política Nacional de Humanização (PNH), a inclusão adquire uma dimensão ético-estético-política, pois, partindo das diferenças e das perturbações que essas diferenças podem gerar, busca-se construir um plano comum que valorize os sujeitos e suas experiências concretas de vida. Essa abordagem não se centraliza em polaridades, mas sim busca acordos que permitam a ação conjunta em prol de uma causa comum. Em essência, trata-se de uma política de humanização que, em sua prática, exige a ativação de nossa potência de normatividade, reconhecendo a diversidade normativa como constituinte do vivido. Nos movimentos coletivos, ela busca a criação da nossa humanidade (VERDI M, et al., 2015; NEVES CAB e MASSARO A, 2009).

4 CONCLUSÃO

Por conseguinte, os desafios enfrentados pela PNH residem na necessidade de articular redes de atenção e produção de saúde por meio de gestão compartilhada. Este desafio visa garantir acesso com qualidade e resolubilidade aos serviços de saúde, transformando esses espaços em locais de sociabilidade e produção de subjetividade. Além disso, a PNH propõe que a noção de humanização na assistência em saúde seja compreendida como a valorização da qualidade do cuidado sob uma perspectiva técnica, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais.

Nesse contexto, a integração dos saberes profissionais e daqueles que vivenciam o processo saúde-doença é essencial, buscando a convergência em prol do bem comum e da restauração da integridade do ser. A humanização, portanto, não se restringe apenas ao aspecto técnico, mas abrange a consideração integral das dimensões humanas envolvidas no contexto da saúde.

A humanização da assistência em saúde requer uma abordagem que transcenda

normas e protocolos burocráticos. Estratégias de educação permanente são fundamentais para promover novas lógicas de trabalho, superar desafios como sobrecarga e enfrentar limitações na disseminação de resultados. A implementação efetiva da humanização demanda um comprometimento contínuo com a capacitação profissional e a revisão constante das práticas, visando aprimorar a qualidade do cuidado e fortalecer os vínculos entre profissionais e usuários.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 123–127, fev. 2013.

FORTES, P. A. DE C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 30–35, dez. 2004.

MORSCHER, A.; BARROS, M. E. B. DE. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 928–941, set. 2014.

NEVES, C. A. B.; MASSARO, A. Biopolítica, produção de saúde e um outro humanismo. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 503–514, 2009.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1186–1200, dez. 2013.

PASCHE, D. F. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 701–708, 2009.

SOUZA, D. DE O.; MAURÍCIO, J. C. A antinomia da proposta de humanização do cuidado em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 495–505, jun. 2018.

VERDI, M.; FINKLER, M.; MATIAS, M. C. S. A dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS: estudo avaliativo da formação de apoiadores de Santa Catarina (2012-2014). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 363–372, set. 2015.

A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EDUARDA BORMANIERI

Introdução: Dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), as escolas atuam como importantes espaços para a promoção de saúde e identificação das demandas de cuidado de crianças e adolescentes. Dessa forma, a comunicação entre esses dois ambientes, através dos acadêmicos de medicina e da equipe multidisciplinar, é uma estratégia significativa na construção da Atenção Primária à Saúde e ampliação dos atendimentos.

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência do acadêmico de medicina decorrente de uma ação em saúde realizada em 2022 em uma escola municipal de Blumenau, Santa Catarina. **Relato de experiência:** Na Universidade Regional de Blumenau, os acadêmicos de Medicina na disciplina de Interação Comunitária realizam o primeiro contato com o funcionamento da ESF e da sua dinâmica com a comunidade por meio da territorialização. A partir disso, os discentes do terceiro período do curso realizaram uma intervenção para promoção de saúde em uma escola presente no território abrangido. Desse modo, a solicitação recebida pela equipe foi para realizar o Teste de Snellen e detectar adolescentes com redução da acuidade visual para, assim, proceder com o encaminhamento com oftalmologistas. A atividade realizada atendeu 46 alunos, entre 13 e 17 anos de idade, das turmas de 8º e 9º ano matutino, seguindo os parâmetros indicados para a realização do teste e coleta dos dados. Com isso, avaliou-se que 74% dos estudantes tinham algum grau de redução da acuidade visual, a qual se reflete não somente no âmbito escolar, mas também na qualidade de vida dos indivíduos, sendo em muitos casos ainda não identificada anteriormente. **Discussão:** Por meio da atividade descrita, demonstrou-se a importância e o impacto de intervenções como essa no controle de patologias, com a inclusão do discente de medicina como parte das políticas de incentivo à saúde desde a sua formação. Através disso, juntamente com a integração dos setores realizada, houve uma efetiva união entre ensino, serviço e comunidade. **Conclusão:** Ademais, conclui-se que ações como essa devem ser incentivadas através das equipes nas ESFs em conjunto com as universidades. Assim, é alcançado um positivo avanço da rede atendida na Atenção Primária.

Palavras-chave: Estratégia de saúde da família, Medicina, Ação em saúde, Acuidade visual, Territorialização.

AYAHUASCA EM MANAUS: CONTRIBUIÇÕES AO DEBATE SOBRE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SAÚDE MENTAL

MARISA MELO DE SOUZA; THALYTA MARIANY RÊGO LOPES UENO; ALEX MARTINS

Introdução: O aumento da busca por saúde mental no Brasil, apontado pelo Ministério da Saúde, destaca a urgência de entender o crescente uso da Ayahuasca. Com um aumento de até 60% no uso de psicotrópicos, a substância, reconhecida por estudos clínicos como segura, emerge como potencial intervenção terapêutica. A escassez de estudos, especialmente no contexto religioso, ressalta a lacuna de conhecimento, reforçando a importância de pesquisas para guiar políticas na rede pública de saúde, principalmente na atenção psicossocial. **Objetivo:** Relatar a experiência da acadêmica de enfermagem ao investigar a temática da saúde mental, focando nos usuários de ayahuasca em contextos religiosos em Manaus-AM, visando enriquecer o debate científico para o desenvolvimento da rede de atenção psicossocial. **Relato de Experiência:** A participação no macroprojeto de pesquisa, permitiu à acadêmica compreender a relevância da saúde mental ao investigar usuários de ayahuasca em contextos religiosos em Manaus-AM. Essa experiência destaca a importância da discussão sobre saúde mental na rede pública de saúde, especialmente na rede de atenção psicossocial. A acadêmica reconheceu a necessidade de abordar a saúde mental daqueles que usam ayahuasca para tratar questões associadas a transtornos como ansiedade, distúrbios alimentares e dependência de drogas. **Discussão:** A experiência revelou que os usuários de Ayahuasca percebem benefícios na saúde mental, incluindo a redução da ansiedade, corroborando com pesquisas anteriores. No Brasil, seu uso é permitido apenas no contexto religioso, mas persistem tabus relacionados à saúde mental e ao uso da substância. Destaca-se a relevância de estudar psicodélicos, como a Ayahuasca, como terapia adjuvante para transtornos mentais, oferecendo possíveis alternativas de tratamento. O ressurgimento da pesquisa ressalta a importância da Rede de Atenção à Saúde pública, essencial para atender às crescentes demandas na área da saúde mental. **Conclusão:** A experiência foi crucial para a formação da acadêmica, destacando a necessidade de uma visão ampla para clientes com transtornos mentais e usuários de substâncias psicodélicas, como a Ayahuasca. Essa vivência fortalece o debate científico e a rede de atenção à saúde, especialmente a atenção psicossocial, sendo essencial para lidar com transtornos mentais e reforçando seu compromisso com uma abordagem holística na saúde mental.

Palavras-chave: Ayahuasca, Rede de atenção à saúde, Atenção psicossocial, Enfermagem, Formação acadêmica.

O PAPEL DAS PRÁTICAS VOLUNTÁRIAS NA FORMAÇÃO MÉDICA: O IMPACTO DO CUIDADO INTEGRAL NA MELHORA DO QUADRO CLÍNICO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

MALLU MIGNONI MAZOLLI SARTORIO; SAULO SARTORIO

Introdução: O cuidado integral é uma abordagem que visa cuidar do paciente em sua totalidade, considerando seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais. No contexto hospitalar, onde o paciente se encontra em um ambiente estressante e muitas vezes isolado de sua rotina diária, esse cuidado se torna fundamental. Sendo assim, além dos cuidados médicos, ações que visam o bem-estar emocional e espiritual do paciente são de extrema importância. As práticas voluntárias, como a palhaçaria, a capelania hospitalar e a música, são exemplos de ações que visam proporcionar um cuidado mais abrangente aos pacientes hospitalizados. Essas práticas podem contribuir para a melhora do quadro clínico do paciente e, conseqüentemente, para a sua recuperação mais rápida.

Objetivos: Este estudo pretende analisar o impacto das práticas voluntárias de cuidado integral na qualificação da formação médica e melhoria do quadro clínico dos pacientes hospitalizados. **Métodos:** Para a construção do resumo foi realizada uma revisão sistemática de literatura, através de artigos científicos publicados recentemente em bases de dados como PubMed, Scopus e Web Of Science, utilizando as temáticas: “práticas voluntárias”, “cuidado integral”, “palhaçaria”, “capelania hospitalar”, “musicoterapia”, “melhora do quadro clínico” e “formação médica”. **Resultados:** Os estudos analisados e revisados indicam que as práticas voluntárias de cuidado integral, como a palhaçaria, capelania hospitalar e musicoterapia, têm um impacto significativo na evolução do quadro clínico de pacientes internados, além de contribuir para a redução do estresse, da ansiedade e da depressão, proporcionando assim, uma melhora significativa do bem-estar e da qualidade de vida dos mesmos. É importante mencionar, que essas práticas mostraram-se relevantes na formação médica, permitindo que os acadêmicos em seu desenvolvimento profissional exerçam um olhar holístico e percebam a importância de se voltarem ao paciente em sua totalidade. **Conclusão:** As práticas voluntárias de cuidado integral, como a palhaçaria, capelania hospitalar e musicoterapia, mostraram-se satisfatórias na evolução do quadro clínico dos pacientes hospitalizados, trazendo benefícios tanto para o âmbito físico quanto emocional. Além disso, essas práticas apresentaram um impacto na formação médica cidadã, permitindo que os futuros profissionais da saúde compreendam a importância do cuidado integral e se sensibilizem para a humanização do atendimento médico.

Palavras-chave: Cuidados, Humanização, Equipe multidisciplinar, Consciência, Voluntários.

FATORES QUE IMPACTAM O GÊNERO FEMININO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

VLADIMIR ANTONIO DANTAS MELO; CÍCERO PEREIRA DA COSTA

Introdução: Tanto mulheres quanto homens compartilham fatores de risco para doenças cardiovasculares, mas há diferenças fundamentais para as mulheres. Isso se deve ao fato de que a menopausa leva a uma diminuição dos níveis de estrogênio, que desempenham um papel crucial no metabolismo de gorduras. Isso acarreta um aumento na obesidade e na pressão arterial durante essa fase. **Objetivo:** deste trabalho foi identificar os fatores que mais contribuem para o agravamento da hipertensão arterial em residentes do Município de Propriá, Sergipe, Brasil, levando em consideração as diferenças entre os gêneros. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal para investigar os fatores de risco que contribuem para a deterioração da saúde de hipertensos, tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino, cadastrados no Sistema Único de Saúde. Coletamos informações sobre o estilo de vida, medidas antropométricas e consultas por profissionais de saúde por meio de um questionário padronizado (VIGITEL) para a coleta de dados. As entrevistas foram conduzidas nos domicílios dos hipertensos durante a manhã. Para a análise dos dados foi utilizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney, já que as variáveis não tinham uma distribuição normal. **Resultados:** deste estudo revelaram que os homens apresentaram pontuações significativas em relação à frequência semanal de exercícios ($U= 12082$, $p=0,001$), quantidade de exercícios ($U= 11980$, $p=0,001$) e frequência de consumo de bebidas alcoólicas ($U=12158$, $p=0,001$). Por outro lado, as mulheres mostraram-se mais proeminentes em relação ao número de medicamentos utilizados ($U=11782$, $p=0,001$), consultas médicas ($U=12409$, $p=0,002$), consultas de enfermagem ($U=12220$, $p=0,001$) e índice de massa corporal (IMC) ($U=11361$, $p=0,001$). **Conclusão:** As mulheres apresentaram uma média superior a masculina no quadro de consultas médicas e consultas com profissionais de enfermagem, bem como no quantitativo de medicamentos, já os homens apesar de consumirem mais bebidas alcoólicas, se exercitaram mais o que ajuda no controle pressórico.

Palavras-chave: Gênero, Hipertensão, Agravamento, Imc, Estrogênio.

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PROTEÇÃO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: ANÁLISE DAS LEIS BRASILEIRAS

JÉSSICA BEATRIZ SOUSA SOARES DE PAIVA

Introdução: os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) encontram-se em uma posição privilegiada para aquisição de dados e informações de mulheres vítimas de violência. Isso ocorre devido ao fato de serem muitas vezes o primeiro ponto de contato, ou devido aos vínculos estabelecidos pelas equipes com as famílias atendidas. Desta forma, capacitar a equipe de saúde atuante torna-se fundamental, e uma maneira de iniciar essa preparação é através do fornecimento de conhecimento sobre as leis brasileiras que regem a proteção das mulheres. **Objetivo:** identificar e compreender as leis brasileiras relacionadas à proteção das mulheres. **Materiais e Métodos:** neste estudo, foram analisadas as legislações brasileiras, incluindo o Código Penal e a Lei Maria da Penha, com o objetivo de compreender os direitos, proteções e medidas legais destinadas a garantir a segurança e o bem-estar das mulheres no contexto passado. A pesquisa envolveu uma análise detalhada dos dispositivos legais, comparação entre normativas e contextualização no cenário jurídico brasileiro, resultando numa síntese dos resultados obtidos. **Resultados:** Foram identificadas cinco leis brasileiras principais que amparam mulheres vítimas de violência. A Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, estabelece mecanismos de assistência, medidas protetivas e inclusão em programas oficiais de amparo às vítimas de violência doméstica. Em casos de homicídio resultante de agressões físicas contra mulheres, a Lei do Femicídio (13.104/2015) qualifica o crime, aumentando a condenação. Já a Lei 12.845/2013, também conhecida como Lei do Minuto Seguinte, oferece suporte médico, psicológico e social, além de atendimento imediato e gratuito pelo SUS em casos de violência sexual. A Lei 12.737/2012 (Carolina Dieckmann) aborda a proteção de dados particulares após quaisquer tipo de exposição, enquanto a Lei Joana Maranhão (12.650/2015) amplia o tempo para denúncias de abuso sexual contra crianças e adolescentes. **Conclusão:** a análise das leis brasileiras revela um conjunto abrangente de instrumentos legais que buscam amparar e proteger as mulheres vítimas de violência. Esse conhecimento pode contribuir significativamente para a capacitação de profissionais da saúde, fortalecendo sua atuação e promovendo uma abordagem mais eficaz diante de uma situação que envolva violência de gênero.

Palavras-chave: Violência de gênero, Estratégia saúde da família, Leis de amparo, Violência contra a mulher, Proteção.

O PAPEL DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇA CARDIOVASCULAR. COMPARAÇÃO ENTRE DOIS ESTADOS. BRASIL. ANOS 2020-2023

MARCIA VALDES CABRERA

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) fazem parte um dos principais problemas de saúde no mundo. O aumento da sua prevalência contribui diretamente para o aumento das taxas de mortalidade por doença cardiovascular (DCV). No Brasil, este grupo de patologias é responsável de quase um terço das mortes no país. Diante desse cenário, o Ministério de Saúde elaborou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022, visando reduzir a mortalidade prematura por doença cardiovascular em 2% ao ano. Para isso, definiu quatro eixos de atuação: vigilância, promoção da saúde, cuidado integral e gestão. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada uma ferramenta fundamental para a funcionalidade desses eixos, pois contribui na produção de indicadores que permitem monitorar e avaliar os resultados propostos. **Objetivos:** Demonstrar a associação entre a cobertura da ESF e a taxa de mortalidade por DCV nos estados do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina no período de 2020 até o ano 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório quantitativo, baseado em dados secundários obtidos a traves de pesquisa nos sites do Ministério da Saúde, do Sistema de Apoio à Construção do Relatório Anual de Gestão (Sisaps), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)/Global Burden of Disease (GBD). Após busca de informações procedeu-se a seleção de indicadores específicos: cobertura da ESF, proporção de pessoas com Diabetes Mellitus, solicitação do exame de hemoglobina glicada e taxa de mortalidade por DCV. **Resultados:** A análise comparativa mostrou que Rio Grande do Sul apresentou menor cobertura da ESF (73,6%), registrou maior proporção de pessoas com Diabetes Mellitus (9%) , teve menor solicitação do exame de hemoglobina glicada (60%) e por fim, apresentou maior taxa de mortalidade por Doença Cardiovascular (63 por 100 mil habitantes). **Conclusões:** Esses dados sugerem uma relação direta da taxa de mortalidade por DCV e a cobertura da ESF no território avaliado. Com tudo, futuras análises devem levar em conta as limitações deste estudo para melhor compreensão e elaboração de estratégias efetivas de intervenção.

Palavras-chave: Doencas cronicas nao transmissiveis, Taxa de mortalidade, Cobertura da estrategia de saude da familia, Doenca cardiovascular, Patologias.



IDENTIFICAÇÃO DE PRESCRIÇÕES INAPROPRIADAS PARA IDOSOS UTILIZANDO CRITÉRIOS DE STOPP/START NA APS: ESTUDO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

MARCIA VALDES CABRERA

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é uma realidade incontestável. No entanto, o aumento na expectativa de vida nem sempre é acompanhado de uma vida saudável, muitas vezes apresenta-se associado a um aumento de morbidades, terapias farmacológicas adjuvantes, limitações, hospitalizações e sequelas. A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o ponto central dos cuidados ao paciente idoso e, emerge como o local crucial para validar prescrições adequadas a essa população. Nesse contexto, o instrumento STOPP/START, certificado para identificar medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes idosos, destaca-se como uma ferramenta valiosa. **Objetivos:** Esta revisão da literatura teve como objetivo avaliar o uso da lista de medicamentos classificados no STOPP/START como recurso para orientar as práticas clínicas na população idosa acompanhada pela APS. **Metodologia:** Foram revisados estudos publicados em fontes de evidências científicas, como LILACS, MEDLINE e COCHRANE O período analisado abrangeu os anos de 2013 a 2023, com foco em artigos que incluíam os descritores 'STOPP START', 'atenção primária à saúde', 'MPI' e 'idosos' em seus títulos e/ou resumos. Artigos que não atendiam aos critérios de inclusão foram excluídos. Dos 1430 artigos inicialmente considerados nas três bases estudadas, após filtros subsequentes descritos, somente cinco estudos correspondiam totalmente aos critérios de pesquisa definidos. **Resultados:** Revelou-se um alto uso de medicamentos potencialmente inapropriados na APS para essa população, enquanto poucos estudos abordaram essa questão. **Conclusões:** Consideramos que há uma necessidade premente de incentivar mais pesquisas científicas na APS sobre o uso de medicamentos potencialmente inapropriados. Destacamos a importância de sensibilizar gestores e formuladores de políticas de saúde para desenvolver estratégias que promovam alternativas terapêuticas seguras, visando reduzir riscos evitáveis e aprimorar o uso de medicamentos em idosos.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Envelhecimento populacional, Medicamentos potencialmente perigosos.

1 INTRODUÇÃO

A população global está enfrentando uma mudança demográfica significativa, caracterizada por um aumento notável na proporção de pessoas idosas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a expectativa de vida tem se estendido, resultando em um aumento significativo de indivíduos com 80 anos ou mais (OMS, 2023a).

O envelhecimento populacional foi divulgado pela OMS (OMS, 2020), propagando que a esperança de vida tem aumentado mais de seis anos entre os anos 2000 até 2019,

passando de 66,8 anos para 73,4 anos.

Segundo a Organização de Nações Unidas, o número de idosos poderia duplicar até 2050 e triplicar até 2100, com cifras de 962 milhões em 2017 para 2,1 milhões em 2050 e até 3,1 milhões em 2100.

No Brasil, conforme os dados divulgados pela Pesquisa Nacional na Amostra de Domicílios Contínua – PNADC- do IBGE observa-se um envelhecimento constante da população. Nos últimos 10 anos, o número de idosos no território nacional passou de 11,3% para 14,7%. Este dado tem uma representatividade de mais de nove milhões de idosos em nível país. (Cabral, 2022).

A atenção adequada à população idosa requer o uso de ferramentas específicas para definir problemas de prescrição clinicamente relevantes. Destacam-se aquelas voltadas para a identificação de medicamentos potencialmente inapropriados em pacientes com mais de 65 anos. Essas ferramentas são essenciais para o acompanhamento e avaliação clínica, visando garantir uma prescrição adequada e segura para essa faixa etária. Neste sentido, vários instrumentos têm sido utilizados com a intenção de conduzir práticas clínicas suficientemente seguras para os idosos. Dentre estes, um dos mais recomendados é o STOPP/ START.

O STOPP/ START define-se como um conjunto de critérios baseados no conhecimento e compreensão das transformações fisiopatológicas que acometem aqueles pacientes maiores de 65 anos, assim como as repercussões possíveis de medicamentos considerados perigosos para a indicação clínica nestas idades. Este recurso está constituído por duas listas farmacológicas elaboradas com os critérios STOPP e os critérios START que correspondem a medicamentos proibidos ou recomendados para tratamentos clínicos a estas faixas etárias.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo de revisão integrativa em fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico, para a identificação de produções sobre o tema de aplicação dos critérios STOPP/START no acompanhamento dos idosos pela Atenção Primária à Saúde. A estratégia de identificação e seleção dos estudos foi a busca das publicações indexadas nas bases de dados de MEDLINE e LILACs inicialmente. A data em que foi iniciada a investigação foi no mês de novembro de 2023. O período analisado abrangeu os anos de 2013 a 2023, com foco em artigos que incluíam os descritores 'STOPP START', 'atenção primária à saúde', 'MPI' e 'idosos' em seus títulos e/ou resumos. Artigos que não atendiam aos critérios de inclusão foram excluídos.

A pesquisa teve início no site BVS do Ministério da Saúde, onde foram identificados 1340 artigos com os descritores mencionados. Posteriormente, houve uma seleção dos artigos de texto completo nas bases de dados Medline e Lilacs, resultando em 1273 artigos. Em seguida, houve uma nova seleção no tópico específico de "Lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados no idoso", reduzindo o número para 690 artigos. A pesquisa foi restrita às línguas inglesas, espanholas e portuguesas, resultando em 678 artigos. Após a aplicação do filtro temporal dos últimos 10 anos, restaram 677 artigos, aos quais foi adicionado o filtro de APS, totalizando 15 artigos.

Esses 15 artigos foram submetidos a uma análise mais específica. O primeiro filtro, conforme critérios de inclusão consideraram estudos relacionados à aplicabilidade dos critérios STOPP START, pacientes acompanhados pela APS, estudos publicados nos últimos 10 anos e idiomas português, inglês ou espanhol. Nove artigos foram excluídos com base no título, resultando em apenas 6 artigos que atenderam a todos os critérios.

Num segundo momento, uma pesquisa na Biblioteca Cochrane identificou 101 ensaios clínicos com a ferramenta STOPP START em seus resumos. Após uma segunda restrição para os últimos 10 anos, o número foi reduzido para 93 ensaios clínicos. A avaliação

das bases de dados (Embase) resultou em 49 artigos, distribuídos entre Pubmed (28), CT gov (17) e CRRP (14). A pesquisa foi novamente delimitada conforme os critérios de inclusão, resultando em cinco ensaios clínicos alinhados aos objetivos definidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo para a realização desta revisão foi realizado de forma exaustiva, conforme critérios de seleção previamente definidos. No primeiro estudo selecionado, Farias *et al* (2021), avaliou uma população inicial de 43.390 idosos, definindo uma prevalência estimada de 50% para a variável dependente (utilização de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos – MPI). Totalizou para a sua análise 458 idosos que constituíram a amostra de estudo, considerando um nível de 95% de confiança, erro de 5%, acrescentando uma perda de 20%. Este estudo refletiu sobre a mudança na elaboração da lista de MPI e o aumento do número destes fármacos disponíveis para idosos na atenção primária. O autor explicitou a carência de alternativas terapêuticas para substituir os MPI prescritos de forma mais prevalente pela APS. Considerando este o motivo principal para a prevalência encontrada na população avaliada.

Garcia *et al.* (2022) certificou a importância do conhecimento sobre medicamentos potencialmente inapropriados (MPI), pontuando no seu estudo os resultados adversos do uso destes fármacos para a saúde em idosos, uma vez que esses medicamentos podem trazer mais risco do que benefício a esses pacientes. O estudo de Garcia *et al.* foi exploratório e observacional, de delineamento transversal, desenvolvido com a aplicação de questionário online respondido de forma anônima por prescritores de uma unidade básica de saúde, concluindo que o conhecimento e aplicação dos critérios de classificação de MPI na prática clínica são ainda incipientes, mesmo em Unidade vinculada a Hospital Universitário, sendo a causa principal do aumento da prevalência de MPI prescritos na população avaliada.

Outra publicação de importância que aborda este tema foi realizada por Passos *et al.* (2021), o qual detectou uma prevalência de 35,4% de MPI nas prescrições, considerando a polifarmácia como o fator principal vinculado a prescrição de medicamentos perigosos para o idoso. A pesquisa deste autor concluiu que pacientes que consomem cinco ou mais medicamentos simultaneamente apresentam risco aproximadamente cinco vezes maior de utilizarem MPI. A relevância de este estudo foi demonstrar a relação direta entre polifarmácia no idoso e prescrições perigosas para o idoso.

Brown-Huisman *et al.* (2017) traçaram como objetivo estimar a prevalência de MPI entre pacientes idosos atendidos na atenção primária na Holanda. O estudo realizado teve caráter longitudinal e retrospectivo, coletando dados de 182.000 pacientes de 49 espaços de atenção clínicos gerais reunidos no banco de dados do Centro Médico Acadêmico de Amsterdã, Holanda. A pesquisa contou com uma média de 4537 pacientes por ano investigados. A prevalência média determinada de MPI foi de 34,7%. Exemplos citados neste estudo foram a prescrição de salicilatos sem indicação adequada e a ausência de prescrição de vitamina D como indicação terapêutica. A relevância principal de este estudo foi a limitação de indicação de medicamentos benéficos, recomendados para tratamentos específicos.

Manuel R Blum, no estudo OPERA, avaliou a indicação de MPI em idosos e examinou a otimização do tratamento sobre as internações hospitalares de pacientes idosos polimórbidos e com uso de polifarmácia. Este estudo, apesar de não ser realizado no contexto da APS, tem uma grande importância no conhecimento da relação de polifarmácia e uso de MPI. As características metodológicas têm um lineamento de randomização, controle e multiconglomerados colocando esta análise numa posição central em relação com as outras publicações científicas que abordaram este tema. Este estudo considerou fundamentalmente a formação profissional sobre a prescrição de medicamentos inapropriados para idosos. Neste

caso foi sugerida a capacitação permanente dos profissionais de saúde sobre os instrumentos para identificação, avaliação e redução dos MPI.

4 CONCLUSÃO

Concluimos que é crucial fortalecer o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como centro de cuidado para os pacientes idosos. Essa abordagem deve ser respaldada por um conhecimento amplo e atualizado sobre a importância do uso de ferramentas, como o STOPP/START, para alertar sobre medicamentos potencialmente inapropriados (MIP) na prescrição de pacientes com mais de 65 anos. Observamos, no entanto, que a quantidade de estudos específicos sobre a relação entre APS, idosos e MIP, por meio do instrumento STOPP/START, ainda é insuficiente, considerando a amplitude da população idosa atendida pela APS em nível mundial. Essa lacuna destaca a necessidade de mais pesquisas e uma compreensão aprofundada dessa dinâmica para aprimorar a qualidade da assistência prestada a essa população.

REFERÊNCIAS

ASSOCIACAO MÉDICA BRITANICA E ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY OF GREAT BRITAIN; [atualizado em março de 2021]. Disponível em: <https://bnf.nice.org.uk/> (acessado em 12 de setembro de 2023).

BROWN-HUISMAN, Linette et al. Prescrição potencialmente inadequada para pacientes idosos na atenção primária na Holanda: um estudo longitudinal retrospectivo. *Envelhecimento Etário*, v. 46, n. 4, p. 614-619, 2017.

CABRAL. Uberlândia. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. *Agência IBGE de Notícias*, 22 jul. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 23 nov. 2023.

FARIAS, Andreza Duarte *et al.* Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: da seleção à prescrição na atenção primária à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 26, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n5/1781-1792/pt/>. Acesso em: 25 nov. 2023.

GARCIA, Taiane Santos; DALBEM, Paula Thomé; HEINECK, Isabela. Conhecimento dos prescritores sobre medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma Unidade Básica de Saúde. *Clin.* v. 42, n.2, p. 100-106, 2022.

GOMES, Irene; BRITTO, Vinícius. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. *Agência IBGE de Notícias*, 1 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=A%20idade%20mediana%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o,%C3%ADndice%20era%20de%2030%2C7>. Acesso em: 23 nov. 2023.

Instituto Nacional de Excelência Clínica do Reino Unido (NICE)

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng5> (acessado em 12 de setembro de 2023)

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte. A ampliação das equipes de saúde da família e o programa Mais Médicos nos municípios brasileiros. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 131-145, jan./abr. 2017. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/tes/a/q6sFrXTpdrYmhJ8VsXy8qLD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 dez. 2023.

O'MAHONY, D., CHERUBINI, A., GUITERAS, AR *et al.* Critérios STOPP/START para prescrição potencialmente inadequada em idosos: versão 3. **Eur Geriatr Med**, v.14, p. 625–632, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00777-y>. Acesso em: 25 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030**. Disponível em: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. Acesso em: 22 nov. 2023.

ONU. Envelhecimento. A população mundial está a envelhecer e todos os países do mundo estão a assistir a um crescimento no número e na proporção de pessoas idosas da sua população. **Nações Unidas**, c2023. Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>. Acesso em: 22 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. **Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020**: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana. Ginebra: OMS, 2016. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R3-sp.pdf. Acesso em: 22 nov. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO methods and data sources for life tables 1990-2019**. Genebra: OMS, 2020.

OPAS. Atenção primária à saúde. **OPAS**, c2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 20 nov. 2023.

PASSOS, Marcia Maria Barros et al. Medicamentos potencialmente inapropriados prescritos para idosos atendidos na Atenção Primária. **Rev. APS**, v.22, n. 3, p. 616-632, 2023.

Royal College of General Practitioners e pela British Geriatrics Society no Reino Unido Turner G, Clegg A, British Geriatrics Society; Age UK; Royal College of General Practitioners (2014) Best practice guidelines for the management of frailty: a British Geriatrics Society, Age UK and Royal College of General Practitioners report. *Age Ageing* 43(6):744–747



AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE SUPLEMENTAR

CICERO AYRTON BRITO SAMPAIO; MARIA SOLANGE GALDINO

RESUMO

O processo de envelhecimento nas últimas décadas tem se destacado no Brasil e no Mundo. O aumento da população idosa traz consigo novos desafios. Diante desse contexto a avaliação da condição clínico-funcional do idoso na APS emerge como um elemento essencial. Isso ocorre porque essa avaliação orienta os profissionais de saúde na criação de planos de cuidados, na recomendação de intervenções multidisciplinares, na identificação das dimensões clínicas e funcionais visando preservar e aprimorar a autonomia e a independência dos idosos. **Objetivo:** Avaliar a condição clínico-funcional, juntamente com suas variáveis, em idosos que são utilizadores de uma unidade de atenção primária da saúde suplementar. **Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal com uma abordagem quantitativa descritiva. A amostra incluiu 362 idosos, cujos dados foram coletados entre agosto de 2022 e julho de 2023, através do uso do formulário IVCF-20. **Resultados:** Foi observado que 54% dos participantes eram do sexo feminino e 59,1% tinham idades entre 60 e 74 anos. Quanto à condição clínico-funcional, 57,2% dos idosos foram classificados como robustos, 24,9% como potencialmente frágeis e 17,9% como frágeis. Dentre as variáveis analisadas, o percentual de maior vulnerabilidade foi associado às múltiplas comorbidades, com 55,8%, seguido da autopercepção da saúde e da cognição, ambas com 30,4%. A alteração do humor foi registrada em 27,6% dos casos, a mobilidade em 22,9%, e 22,1% relataram alguma dependência nas atividades instrumentais de vida diária. **Conclusão:** Este estudo revela que aproximadamente um em cada cinco idosos é considerado frágil. Portanto, é de suma importância examinar o perfil da população idosa que utiliza a Atenção Primária à Saúde (APS) a fim de identificar precocemente situações que possam levar à fragilidade. A abordagem multiprofissional e interdisciplinar desempenha um papel crucial nesse processo. Portanto, é essencial que as equipes de APS implementem medidas para recuperar e reabilitar a funcionalidade dos idosos, retardando, dessa forma, o surgimento de fragilidades e complicações nessa população, promovendo sua saúde e evitando vulnerabilidades clínicas e funcionais.

Palavras-chave: Envelhecimento; Fragilidade; Atenção Primária à Saúde; Saúde Suplementar; intervenção multidisciplinar.

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento nas últimas décadas tem se destacado em escala global. No contexto brasileiro, esse fenômeno está relacionado, entre outros fatores, à diminuição da taxa de fecundidade e ao aumento da expectativa de vida. No ano 2000, a população com mais de 60 anos no Brasil era composta por 14,5 milhões de indivíduos, representando um aumento de 35,5% em relação aos 10,7 milhões registrados em 1991. Em 2021 esse número já era 32

milhões e de acordo com as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano 2060, estima-se que aproximadamente 82 milhões de pessoas terão mais de sessenta anos (IBGE, 2022).

O aumento da população idosa traz consigo novos desafios para a saúde suplementar, uma vez que os idosos enfrentam demandas específicas relacionadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o que inevitavelmente afeta sua qualidade de vida. A grande maioria das pessoas com 60 anos ou mais desenvolvem DCNT que exigem monitoramento contínuo. Em certos casos, essas condições podem resultar em uma diminuição das habilidades clínicas e funcionais dos idosos, impactando negativamente sua capacidade de realizar as atividades do dia a dia (SOUZA et al., 2016).

Uma ferramenta útil para identificar a fragilidade em idosos é o IVCF-20, ele é composto por 20 questões distribuídas em oito seções, abrangendo diversos aspectos e fatores relacionados à saúde. Cada seção possui uma pontuação específica, e ao somar todas essas pontuações, é possível obter um valor máximo de 40 pontos, que auxilia na determinação da condição clínica e funcional do idoso. Quanto maior a pontuação alcançada no IVCF-20, pior será a condição clínica e funcional do idoso. Consequentemente, os idosos podem ser categorizados como robustos (com 0 a 06 pontos), em risco de fragilidade (com 07 a 14 pontos) ou frágeis (com 15 pontos ou mais) (MORAES et al., 2016).

O objetivo deste estudo é avaliar a condição clínico-funcional, juntamente com suas variáveis, em idosos que são utilizadores de uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI), localizada em Recife, Pernambuco.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo de corte transversal com uma abordagem quantitativa descritiva. Foi realizado com indivíduos de 60 anos ou mais de idade, cadastrados e captados (realizou pelo menos uma consulta, nos últimos 12 meses, com médico de família ou enfermeiro ou equipe multidisciplinar) pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da unidade CliniCASSI Zona Sul, situada na cidade de Recife, no estado de Pernambuco.

A CliniCASSI Zona Sul está estruturada com três equipes da ESF. A equipe técnica é composta por um enfermeiro, uma nutricionista, uma psicóloga, três técnicos de enfermagem, três médicos de família e três médicos de demanda espontânea. Em julho de 2023, a unidade atendia uma população total de 8.597 indivíduos, dos quais 5.296 estavam cadastrados. Dentro desse grupo de cadastrados, 1.841 eram pessoas idosas, e destas, 1.220 estavam captadas.

A amostra compreendeu 362 idosos, cuja coleta de dados ocorreu entre agosto de 2022 e julho de 2023, por meio da aplicação do formulário IVCF-20 aos idosos, seus familiares ou cuidadores. A obtenção das informações foi conduzida pelos profissionais da equipe técnica da unidade de saúde pesquisada, durante atendimentos presenciais, remotos e em domicílio. As atividades de coleta ocorreram dentro do horário de funcionamento do serviço, de segunda a sexta-feira, das 8h às 18h.

Os critérios de inclusão adotados foram os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, cadastrados e captados pelas equipes da ESF da unidade de saúde pesquisada. Dentre os critérios de exclusão, consideraram-se as pessoas com menos de 60 anos e os idosos não cadastrados e captados pela equipe da ESF, além daqueles que residiam fora da área adscrita e os que se recusaram a responder ao formulário IVCF-20. As informações são apresentadas de forma agregada, sem possibilidade de identificação individual dos usuários que acessam os serviços da APS, por essa razão não foi necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Foram analisadas diversas variáveis relacionadas à condição clínico-funcional, incluindo sexo, idade, autopercepção da saúde, Atividades de Vida Diária (AVD), sendo três delas AVD Instrumentais (deixar de fazer compras, controlar o dinheiro e realizar pequenos trabalhos domésticos) e uma AVD Básica (deixar de tomar banho sozinho), cognição (relacionada ao esquecimento), humor/comportamento (manifestar desânimo, tristeza e perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas), mobilidade (alcance, preensão e pinça; capacidade aeróbica/muscular; marcha e continência esfíncteriana), comunicação (visão e audição), e a presença de comorbidades múltiplas, representadas por polipatologia, polifarmácia e/ou internação recente.

Os dados foram tabulados por meio de tabela dinâmica no software Microsoft Excel e para chegar ao objetivo do estudo foi realizada uma análise descritiva, através de frequências absolutas (n) e relativas (%).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados 362 formulários IVCF20. Notou-se que a maioria dos respondentes era do sexo feminino, representando 54,1%, e estavam na faixa etária de 60 a 74 anos, totalizando 59,1%. A avaliação da condição clínico-funcional revelou que 57,2% dos idosos foram classificados como robustos, 24,9% foram considerados potencialmente frágeis, e 17,9% foram identificados como frágeis (Tabela 1).

Outros estudos apresentaram porcentagens inferiores de idosos robustos, como os realizados por Hank et al. (2011) com 8,5%, McLaughlin et al. (2020) com 10,9%, Curcio et al. (2018) com 24,4%, Canêdo et al. (2018) com 25% e Bosch-Farre et al. (2018) que apresentou 23,5% ou 38,9%, dependendo do instrumento utilizado. É relevante destacar que os resultados discrepantes estão relacionados à população estudada e à metodologia utilizada nos estudos, bem como à ausência de um instrumento internacionalmente padronizado para a avaliação dessa condição. A variedade de instrumentos disponíveis para rastrear a fragilidade, com suas particularidades e dimensões abordadas, justifica a diversidade de resultados encontrados. É crucial enfatizar que esses idosos devem ser avaliados regularmente, pois mesmo idosos ativos e independentes podem apresentar indicadores significativos relacionados ao desenvolvimento de fragilidade (VERAS et al., 2007).

Ao analisar condição clínico-funcional do idoso por sexo, não se observa grande diferenças entre homens e mulheres, com exceção dos idosos potencialmente frágeis, que no sexo masculino representaram 8,3%, já no sexo feminino foi de 16,6% (Tabela 1).

Existem discrepâncias na literatura em relação à conexão entre fragilidade e gênero. Este estudo, em concordância com algumas pesquisas não encontrou uma associação significativa entre fragilidade e sexo feminino (DA MATA et al., 2016; TAVARES et al., 2014; CHAMBERLAIN et al., 2016), ao contrário de outros estudos (CARNEIRO et al., 2016; COLLARD et al., 2012).

Ao examinar os dados por faixa etária e condição clínico-funcional, observa-se que os idosos robustos de 60 a 74 anos representam 43,9%, já na faixa-etária com 85 anos e mais esse percentual é de apenas 0,3%, se analisar os idosos frágeis na faixa-etária de 60 a 74 anos esse percentual é de 3,3% e nas pessoas com 85 anos ou mais é de 7,5%. Observa-se que o percentual de fragilidade tende a aumentar à medida que as faixas etárias avançam (Tabela 1).

Outras pesquisas, embora tenham utilizado instrumentos diferentes, mas com critérios semelhantes, também indicaram que idosos mais jovens tendem a apresentar melhor saúde e robustez (CURCIO et al., 2018; CANÊDO et al., 2018; Bosch-Farré et al., 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Tabela 1. Distribuição, em frequências absolutas e percentuais, da condição clínico-funcional dos idosos, por sexo e faixa-etária.

Sexo	Faixa etária	Condição clínico-funcional						Total	
		Idoso Robusto		Idoso potencialmente frágil		Idoso Frágil			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	60 a 74 anos	78	21,5	13	3,6	7	1,9	98	27,1
	75 a 84 anos	25	6,8	14	3,9	15	4,1	54	14,9
	≥ 85 anos	1	0,3	3	0,8	10	2,7	14	3,9
	Total Masculino	104	28,7	30	8,3	32	8,8	166	45,9
Feminino	60 a 74 anos	81	22,4	30	8,3	5	1,4	116	32,0
	75 a 84 anos	22	6,1	19	5,2	11	3,0	52	14,4
	≥ 85 anos	0	0	11	3,0	17	4,7	28	7,7
	Total Feminino	103	28,5	60	16,6	33	9,1	196	54,1
Total geral		207	57,2	90	24,9	65	17,9	362	100,0

Quanto as variáveis de condição clínico-funcional de vulnerabilidade, constatou-se que o maior percentual estava associado as múltiplas comorbidades (polipatologia, polifarmácia e internação recente), presentes em 55,8% dos entrevistados. Dentro dessas comorbidades, destacou-se o uso regular de cinco ou mais medicamentos diferentes todos os dias, mencionado por 45,0% dos participantes, seguido pela presença de cinco ou mais doenças crônicas, com 21,5%, e internações recentes nos últimos seis meses, com 16,2% (Tabela 2).

A polifarmácia é um fenômeno de suma importância e comum na população idosa, frequentemente associado à presença de várias doenças crônicas (CLOSS et al., 2016; RAMOS et al., 2016). Outros autores também têm observado a relação entre polifarmácia e a síndrome de fragilidade (RAMOS et al., 2016; SAUM et al., 2016). A polifarmácia e a fragilidade são condições complexas e interconectadas, suscetíveis a modificações, e merecem atenção, especialmente devido ao risco de uso inadequado e excessivo de medicamentos. No organismo dos idosos, a interação entre diferentes medicamentos pode ser mais prejudicial do que em pessoas mais jovens, resultando em maior vulnerabilidade e maior probabilidade de desfechos negativos para os usuários (SOUSA et al., 2018; GUTIÉRREZ-VALENCIA et al., 2028; DIEZ-RUIZ et al., 2016).

Também foi constatado que 30,4% dos idosos expressaram uma avaliação negativa de sua saúde, classificando-a como regular ou ruim. Essa mesma proporção foi observada em relação à cognição, que inclui relatos de esquecimento por parte de familiares ou amigos, um agravamento desse esquecimento nos últimos meses e limitações nas atividades diárias devido a esse esquecimento. É relevante notar que entre as pessoas que mencionaram esquecimento, 54,5% relataram uma piora nos últimos meses, e 32,7 % enfrentam limitações em suas atividades diárias devido ao esquecimento (Tabela 2).

A autopercepção da saúde é um indicador de qualidade de vida frequentemente utilizado em estudos epidemiológicos, e nesta pesquisa, também se constatou sua associação com a fragilidade na população avaliada, o que está alinhado com outros estudos (CARNEIRO et al., 2016; CLOSS et al., 2016; RIBEIRO et al., 2018; MEDEIROS et al., 2016). Portanto, o julgamento negativo da saúde relaciona-se bidirecionalmente com os sucessivos eventos desfavoráveis e a debilidade progressiva dos idosos somados ao alto risco de vulnerabilidade entre os indivíduos frágeis.

Os resultados dessa pesquisa, em relação a cognição estão em concordância com os achados de Yassuda (2011), cujas descobertas clínicas indicam uma relação entre fragilidade em idosos e declínio cognitivo. Shim et al. (2011) e Faria et al. (2013) também identificaram,

em seus estudos, uma correlação entre maior fragilidade e baixo desempenho cognitivo.

Além disso, foi observado que 27,3% dos participantes relataram sentir mudanças em seu humor, como desânimo, tristeza ou desesperança nos últimos meses, enquanto 17,7% manifestaram também perda de interesse em atividades que costumavam ser prazerosas no último mês (Tabela 2).

Distúrbios mentais são condições clínicas comuns, particularmente à medida que a idade avança, expondo os idosos a um estado de maior vulnerabilidade que pode prejudicar sua saúde e qualidade de vida (CANÊDO et al., 2028; DIEZ-RUIZ et al., 2016; WHO, 2015; TAVARES et al., 2017). Por outro lado, a fragilidade também está associada ao desenvolvimento e à persistência de sintomas depressivos (TAVARES et al., 2014; BUIGUES et al., 2015). Alguns autores já apontaram esta relação crescente e discrepante de transtornos mentais com fragilidade, especialmente em relação à sintomatologia depressiva (TAVARES et al., 2014; VIEIRA et al., 2013; BUIGUES et al., 2015). Esse quadro ressalta a importância de uma avaliação abrangente da saúde mental dos idosos, visando promover a implementação de medidas e a integração adequada nos serviços de APS.

Destaca-se que 22,9% dos participantes apontaram mudanças em sua marcha, com 17,7% relatando dificuldades significativas na locomoção que impactaram suas atividades diárias, além de 9,4% mencionarem ter sofrido duas ou mais quedas no último ano (Tabela 2).

Pesquisas brasileiras destacam que a lentidão na marcha é um dos indicadores mais comuns de fragilidade em idosos, e ela está associada a incapacidades, necessidade de institucionalização e quedas com consequentes lesões, que podem resultar na perda temporária ou permanente da autonomia e independência (LIMA et al., 2016).

É relevante ressaltar que 22,1% dos idosos mencionaram alguma forma de dependência em relação às Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIDV). Destes, 18,7% deixaram de executar tarefas domésticas de menor porte, 17,9% e 14,4%, respectivamente, deixaram de fazer compras e de gerenciar suas finanças devido à condição de saúde (Tabela 2).

Estudos têm documentado a relação entre a redução da funcionalidade e um maior risco de fragilidade. A síndrome da fragilidade induz à vulnerabilidade física e psicológica, podendo resultar na dificuldade de executar tarefas cotidianas e aumentar o risco de incapacidade funcional, o que, por sua vez, pode agravar ainda mais a fragilidade e vice-versa (CARNEIRO et al., 2016; CHAMBERLAIN et al., 2016; ROCKWOOD et al., 2011; CLEGG et al., 2013; CESARI et al., 2017).

Tabela 2. Distribuição, em frequências absolutas e percentuais, das variáveis de condição clínico-funcional dos idosos.

Variáveis de condição clínico-funcional		N	%
Autopercepção da saúde	Excelente/ Muito Boa/Boa	252	69,6
	Regular/ruim	110	30,4
	Independente	282	77,9
AIVD	Com dependência	80	22,1
ABVD	Independente	333	92,0
	Com dependência	29	8,0
Cognição	Sem déficit	252	69,6
	Com déficit	110	30,4
Humor	Sem alteração	263	72,7
	Alterado	99	27,3
Alcance, Preensão e Pinça	Capaz	332	91,7
	Incapaz	30	8,3
Capacidade Aeróbica e Muscular	Sem alteração	312	86,2
	Alterado	50	13,8
Marcha	Sem alteração	279	77,1
	Alterado	83	22,9
Continência Esfincteriana	Sem alteração	296	81,8
	Alterado	66	18,2
Visão	Sem problema incapacitante	334	92,3
	Com problema incapacitante	28	7,7
Audição	Sem problema incapacitante	334	92,3
	Com problema incapacitante	28	7,7

As descobertas deste estudo podem enriquecer nossa compreensão em relação ao

declínio funcional em idosos, proporcionando informações úteis para que gestores, pesquisadores e profissionais de saúde possam elaborar estratégias de prevenção e promoção da saúde. Essas estratégias visam orientar o cuidado de maneira integrada, abrangente e interdisciplinar, com o objetivo de reduzir a necessidade de institucionalização e a ocorrência de mortalidade precoce.

Existem limitações na interpretação e aplicação dos dados deste estudo, uma vez que algumas variáveis foram obtidas por meio de relatos de idosos ou de seus familiares, o que pode potencialmente introduzir vieses devido às limitações da memória humana. Além disso, o estudo tem um delineamento transversal, o que não permite aprofundamentos das causalidades.

4 CONCLUSÃO

Neste estudo, observou-se que praticamente um em cada cinco idosos são considerados frágeis. Entre as variáveis examinadas, constatou-se, por meio de análises estatísticas, que a idade, a presença de múltiplas comorbidades, a autopercepção da saúde, a capacidade cognitiva, o estado de humor, a mobilidade e as AIVD, nessa ordem, estão mais associados à fragilidade clínico-funcional em idosos.

A fragilidade afeta a qualidade de vida das pessoas mais velhas, causando ou ampliando deficiências que podem ter um impacto negativo tanto na pessoa idosa frágil quanto na sua família. Portanto, é essencial examinar o perfil da população idosa que recebe assistência na APS para detectar precocemente situações que podem levar à síndrome de fragilidade e orientar as intervenções específicas para cada grupo. A abordagem multiprofissional e interdisciplinar desempenha um papel fundamental nesse processo, uma vez que envolve a busca ativa e a identificação dos residentes na área de atuação, bem como a prestação de cuidados de saúde adequados.

Por fim, é de extrema importância que as equipes de APS implementem medidas para recuperar e reabilitar a funcionalidade, promovendo a saúde e prevenindo a vulnerabilidade clínico-funcional, atrasando assim o surgimento de fragilidade e complicações em idosos.

REFERÊNCIAS

Bosch-Farré C, Garre-Olmo J, Bonmatí-Tomás A, Malagón-Aguilera MC, Gelabert-Vilella S, Fuentes-Pumarola C, et al. Prevalence and related factors of Active and Healthy Ageing in Europe according to two models: results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *PLoS One*. 2018;13(10):e0206353.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206353>.

Buigues C, Padilha-Sánchez C, Garrido JF, Navarro-Martinez R, Ruiz-Ros V, Cauli O. The relationship between depression and frailty syndrome: a systematic review. *Aging Ment Health* 2015; 9(19):762-772.

Canêdo AC, Lopes CS, Lourenço RA. Prevalence of and factors associated with successful aging in Brazilian older adults: frailty in Brazilian older people Study (FIBRA RJ). *Geriatr Gerontol Int*. 2018;18(8):1280-5. <https://doi.org/10.1111/ggi.13334>.

Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Costa FM, Caldeira AP. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos não institucionalizados. *Rev Bras Enferm* 2016; 69(3):435-442. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690304i.

Cesari M, Calvani R, Marzetti E. Frailty in Older Persons. *Clin Geriatr Med* 2017; 33:293-303.

Chamberlain AM, Rutten LJF, Manemann SM, Bocelo BP, Jacobson DJ, Fan C, Crossardt BR, Roger VL, Sauver JL. Frailty Trajectories in an Elderly Population-Based Cohort. *J Am Geriatr Soc* 2016; 64(2):285- 292.

Clegg A, Young J, Iliffe S, Rekkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *Lancet* 2013; 381(9868):752- 762.

Closs VE, Ziegelmann PK, Gomes I, Schwanke CHA. Frailty and geriatric syndromes in elderly assisted in primary health care. *Acta Sci Health Sci* 2016; 38(1):9- 18.

Collard RM, Boter H, RA Schoevers, Oude Voshaar RC. Prevalência da fragilidade em idosos residentes na comunidade: uma revisão sistemática. *J Am Geriatr Soc* 2012; 60(8):1487-1492.

Curcio CL, Pineda A, Quintero P, Rojas Á, Muñoz S, Gómez F. Successful Aging in Colombia: the role of disease. *Gerontol Geriatr Med*. 2018;4:1-11. <https://doi.org/10.1177/2333721418804052>.

Da Mata FAF, Pereira PPS, Andrade KRC, Figueiredo ACMG, Pereira MG. Prevalence of Frailty in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* 2016; 11(8):e0160019.

Diez-Ruiz A, Bueno-Erandonea A, Nuñez-Barrío J, Sanchez-Martín I, Vrotsou K, Vergara E. Factors associated with frailty in primary care: a prospective cohort study. *BMC Geriatr* 2016; 16(91):1-8.

Gutiérrez-Valencia M, Izquierdo M, Cesari M, Casas-Herrero Á, Inzitari M, Martínez-Velilla N. The relationship between frailty and polypharmacy in older people: A systematic review. *Br J Clin Pharmacol* 2018; 84(7):1432- 1444.

Hank K. How “successful” do older Europeans age? Findings from SHARE. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2011;66(2):230-6. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbq089>
<https://doi.org/10.1093/ageing/af1100>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da população do Brasil e unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. Brasília: IBGE; 2022 [citado em 15 jul 2022]. Acesso em:<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-dapopulacao.html?=&t=resultados>.

Lima BM, Araújo FA, Scattolin FAA. Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. *ABCS Health Sci*. 2016; 41(3):168-75. doi: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.907>.

McLaughlin SJ, Connell CM, Heeringa SG, Li LW, Roberts JS. Successful aging in the United States: prevalence estimates from a national sample of older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2010;65B(2):216-26. <https://doi:10.1093/geronb/gbp101>.

Medeiros SM, Silva LSR, Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(11):3377-3386.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa: no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília (DF); 2018. [citado 10 de fev 2019]. Disponível: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/Linha-cuidado-VERSAOCONSULTA-PUBLICA-07nov2017.pdf>.

Moraes EN, Carmo JA, Lanna FM, Azevedo RS, Machado CJ, Romero DEM. Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): Rapid recognition of frail older adults. *Rev Saúde Pública* 2016; 50:81. DOI: 10.1590/s1518- 8787.2016050006963.

Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, Dal Pizzol TS, Arrais PSD, Mengue SS. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio para a saúde pública. *Rev Saúde Pública* 2016; 50(2):9s.

Ribeiro EG, Matozinhos FP, Guimarães GL, Couto AM, Azevedo RS, Mendoza IYQ. Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(2):860- 867.

Rockwood K, Mitnitski A. Frailty defined by deficit accumulation and geriatric medicine defined by frailty. *Clin Geriatr Med* 2011; 27(1):17-26.

Saum KU, Schöttker B, Meid AD, Holleczeck B, Haefeli WE, Hauer K, Brenner H. Is Polypharmacy Associated with Frailty in Older People? Results from the ESTHER Cohort Study. *J Am Geriatr Soc* 2016; 65(2):e27-e32.

Shim EY, Ma SH, Hong SH, Lee YS, Paik WY, Seo DS, et al. Correlation between frailty level and adverse health-related outcomes of communitydwelling elderly: one year retrospective study. *Korean J Fam Med*. 2011;32(4):249-56. doi: <http://dx.doi.org/10.4082/kjfm.2011.32.4.249>.

Sousa FJD, Gonçalves LHT, Gamba MA. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. *Rev Cuid [Internet]*. 2018 [acesso em 25 jul. 2019];9(2):2135-44. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2346-3414-cuid-9-2-2135.pdf>.

Souza MAH, Porto EF, Souza EL, Silva KI. Perfil do estilo de vida de longevos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(5):819-26. DOI: 10.1590/1809-98232016019.150224.

Tavares D, Corrêa T, Dias F, Ferreira P, Pegorari M. Frailty syndrome and socioeconomic and health characteristics among older adults. *Colomb Med* 2017; 48(3):126-131.

Tavares DMS, Almeida E, Ferreira PCS, Dias FA, Pegorari MS. Status de fragilidade entre idosos com indicativo de depressão segundo o sexo. *J Bras Psiquiatr* 2014; 63(4):347-353.

Veras RP, Caldas CP, Coelho FD, Sanchez MA. Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2007;10(3):355-70. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10038>.

Vieira RA, Guerra RO, Giacomini KC, Vasconcelos KSS, Andrade ACS, Pereira LSM, Dias

JMD, Dias RC. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do estudo FIBRA. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(8):1631-1643.

World Health Organization (WHO). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO; 2015.

Yassuda MS. *Fragilidade e cognição: dados do estudo FIBRA em Ermelino Matarazzo* [Tese de Livre Docência]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.

ANÁLISE TRANSCULTURAL DO WHOQOL-100. REVISÃO BIBLIOGRAFIA. 2023

MARCIA VALDES CABRERA

Introdução: A qualidade de vida é um conceito abrangente que engloba vários aspectos da saúde, bem-estar e satisfação de indivíduos ou grupos. Para uma avaliação objetiva, existem instrumentos padronizados, como o WHOQOL-100 da Organização Mundial da Saúde (OMS), composto por 100 itens que abordam seis domínios da qualidade de vida. Este estudo busca verificar a aplicabilidade e confiabilidade do WHOQOL-100 em populações com diferentes culturas, componentes sociais e econômicos. **Objetivos:** Verificar a aplicabilidade e a confiabilidade do WHOQOL-100 em populações com culturas, componentes sociais e econômicos diversos. **Metodologia:** Este estudo adota uma abordagem exploratória qualitativa em fontes secundárias, utilizando um levantamento bibliográfico para identificar produções relacionadas à aplicação do questionário. A estratégia de identificação e seleção dos estudos iniciou-se na primeira etapa com a busca de publicações indexadas nas bases de dados MEDLINE e LILACs. Na segunda etapa foram definidos os critérios para a seleção das publicações que incluíram: análise dos últimos 10 anos, estudos em língua inglesa, portuguesa e espanhola. Na terceira etapa foi aplicado filtro com as palavras-chave "qualidade de vida" e "WHOQOLD-100" resultando num total de 3415 artigos originais, incluindo revisões de literatura ou relatos de experiência. Na quarta etapa um novo filtro foi realizado, utilizando a palavra-chave "transcultural", reduzindo nesta fase a pesquisa para vinte e cinco artigos. Finalmente após leitura dos artigos completos, na quinta etapa foram selecionados cinco artigos que comparavam a aplicação da ferramenta entre países com diversidade econômica, cultural e social. Foram excluídos artigos com mais de 10 anos de publicação data antes e 2013, com aplicação do WHOOLD simples, sem incluir nos seus objetivos comparar áreas geográficas diversas em quanto as características socioculturais e religiosas. **Resultados:** A revisão bibliográfica revelou uma funcionalidade semelhante do instrumento em países do primeiro mundo, subdesenvolvidos e emergentes, com resultados confiáveis e seguros para a sua reprodução mundial. **Conclusões:** Conclui-se que o WHOQOL-100 é uma ferramenta útil e adequada para avaliação da qualidade de vida em diferentes contextos, independentemente das características culturais, sociais, religiosas e econômicas.

Palavras-chave: Transcultural, Whoqol-100, Qualidade de vida.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL - CEARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DANIELLE PARENTE LINHARES; WELLYSSON COSTA TOMAZ; BRENA DE MORAIS VASCONCELOS; DEBORA PIMENTEL VIEIRA; LEONARDO FELIX DE FREITAS

Introdução: A Atenção Farmacêutica consiste em um modelo de prática farmacêutica, compreendendo compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, na promoção e recuperação de saúde. O Diabetes Mellitus é uma das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes no mundo que acometem inúmeras pessoas e contribuem tanto para o aumento da polifarmácia como para o agravamento de outras doenças, por exemplo as cardiovasculares. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada durante um momento de educação em saúde com a comunidade sobre a importância do profissional farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes diabéticos em um Centro de Saúde da Família (CSF) no município de Sobral - CE. **Relato de Experiência:** A atividade ocorreu no dia 08 de agosto de 2023, com duração de 25 minutos, antecedendo as consultas médicas dos pacientes diabéticos que realizam acompanhamento agendado. No momento, foi realizado uma sala de espera, por meio de uma exposição dialogada, utilizando uma abordagem participativa centrada no compartilhamento de informações, com uso de cartaz informativo, ressaltando a importância do profissional farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico através de consultas farmacêuticas, que seriam agendadas semanalmente, orientando individualmente cada paciente com relação a terapia medicamentosa, posologia correta e a verificação de interações medicamentosas com alimentação e/ou com outros medicamentos. Além disso, seriam observadas possíveis reações adversas que pudessem ocorrer pela polimedicação e efeitos colaterais, como hipoglicemias e até possíveis intoxicações graves. Para a concretização dessa atividade, a farmacêutica disponibilizou um cronograma no qual haviam os dias em que estaria no território a fim de que os pacientes pudessem marcar as consultas e assim facilitar o acesso, contribuindo para que os usuários atinjam resultados positivos no tratamento. **Discussão:** Observou-se que os pacientes demonstraram interesse pela consulta farmacêutica, interagindo com a profissional de forma satisfatória, reforçando o interesse da realização de outros encontros individuais, enaltecendo a iniciativa da unidade em oferecer momentos de orientações medicamentosas facilitados pela farmacêutica. **Conclusão:** Conclui-se que a prática da atenção farmacêutica é um dos serviços farmacêuticos na atenção básica que aproxima os profissionais de saúde aos usuários, além de contribuir para evolução clínica, justamente com a melhoria da qualidade de vida, tornando-se uma ferramenta valiosa para acolher e esclarecer dúvidas da população.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica, Centro de saúde da família, Diabetes mellitus, Consultas farmacêuticas, Farmacêutico.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE EM PALMAS-TO ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2023

WEVERTON DA SILVA OLIVEIRA

Introdução: A meningite é uma doença grave e potencialmente fatal que envolve inflamação das meninges, as membranas que cobrem o cérebro e a medula espinhal. Esta inflamação é frequentemente causada por uma infecção viral, bacteriana ou fúngica, sendo esta última a mais preocupante devido à sua rápida progressão e gravidade. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo analisar dados epidemiológicos da prevalência de meningite no município de Palmas no Estado do Tocantins no período de 2018 a 2023. **Metodologia:** O presente estudo aborda uma pesquisa epidemiológica de análise quantitativa. Os dados usados foram coletados de fichas do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), presentes no DataSUS essas fichas são preenchidas pelas unidades assistenciais para cada paciente quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. **Resultados e discussão:** No período observado houveram cerca de 94 casos notificados da patologia em questão (cerca de 0,3 casos/1.000 hab.). Por volta de 43% (41 casos) tiveram etiologia bacteriana. Cerca de 22% (21 casos) foram notificados com meningite não especificada. Ademais, aproximadamente 10% (10 casos), foram devido quadro viral. Entre o total de casos, 60% (57 casos) foram notificados no sexo masculino. A faixa etária mais acometida foi a dos adultos jovens entre 20-39 anos com cerca de 34% (32 casos). Já em relação a raça mais afetada, majoritariamente, tivemos acometimento da raça parda com 86% (81 casos). De todos os casos notificados 61% obtiveram alta hospitalar. No entanto, 7% (7 casos) vieram a óbito por conta da meningite e 24% (23 casos) vieram a óbito por outro motivo. **Conclusão:** Concluindo, a investigação da meningite desempenha um papel importante na prevenção, diagnóstico e tratamento eficaz, visando a redução da morbimortalidade associada a esta grave doença. O rápido reconhecimento e resposta são essenciais para garantir o bem-estar das comunidades e indivíduos afetados.

Palavras-chave: Meningite, Bacteriana, Epidemiologia, Palmas, Tocantins.

COMBATE ÀS ENDEMIAS UMA QUESTÃO SOCIAL: EDUCAR PARA PREVINIR

MICHELLE HUANA RAMOS DOS SANTOS; ÉDER VINÍCIUS MACAMBIRA BANDEIRA SILVA; LEONARDO VITOR DA SILVA TORRES; POLLYANA LIMA ALVES DIAS; NIVALDO CERQUEIRA CONCEIÇÃO JÚNIOR

Introdução: O presente projeto de intervenção buscou valorizar a importância de inserir o estudo das arboviroses a toda comunidade escolar municipal, integrando de forma empírica nas escolas de séries iniciais do município de Senhor do Bonfim ações educativas. O projeto executado foi pensado por existir uma profunda dificuldade de se encontrar ações contínuas em parceria com a secretaria de educação do município.

Objetivo: Valorizar a importância de inserir o estudo das arboviroses a toda comunidade escolar municipal, integrando de forma empírica nas escolas de séries iniciais do município de Senhor do Bonfim ações educativas. Minimizar uma profunda dificuldade de se encontrar ações contínuas em parceria com a Secretaria de Educação do município.

Metodologia: No primeiro momento, foi realizado um questionário lúdico, onde os alunos colocarão seus conhecimentos prévios acerca do tema, por meio de desenhos. Em seguida, uma oficina de capacitação, onde os alunos conhecerão o ciclo de vida do mosquito e frequentes lugares de procriação, contando com o auxílio de um pequeno circuito, onde os alunos irão procurar possíveis focos do mosquito. No decorrer do projeto, foi instaurado um segundo, intrínseco a ideia deste, mas que já é implantado em diversos municípios do Brasil, o Agente de Endemias Mirim, esse consiste em eleger em cada escola, uma criança ativa e parceira no combate à Dengue, essa passa por um processo diferente e que como resultado garante responsabilidade e certificação de atuação, nos imóveis em que convive, escola/residências. **Resultados:** Formação dos agentes de endemias mirins Sensibilização de toda comunidade escolar, bem como os pais das crianças que participaram do projeto. Ampla divulgação na cidade de Senhor do Bonfim, através das mídias sociais. **Conclusão:** Há a necessidade de mudança da metodologia para que atenda a capacidade intelectual dos alunos. Percebemos, portanto, que projetos como esse são necessários, e seu impacto na vida real é bastante produtivo, As crianças tem anseio em aprender, e agir, de ser criativo, de entender e ver a diferença. À medida que a base da educação das crianças é fortalecida para temas que vão fazer parte do dia a dia e do histórico de toda a sua vida.

Palavras-chave: Educar, Prevenir, Endemias, Escola, Arboviroses.

AÇÃO NOVEMBRO AZUL EM ALUSÃO A SAÚDE DO HOMEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LETICIA KELLY COSTA SILVA; VANESSA LEANDRA COSTA DE ANDRADE; MARÍLIA CLÁUDIA FREITAS MARTINS; JOSUEL SILVA DE SOUZA QUEIROZ; WIGNA CARLA FERREIRA SILVA

Introdução: A assistência a saúde do homem é reconhecida pelos vínculos fragilizados entre o profissional e o paciente, dificultando a presença do público masculino aos atendimentos de rotina a Unidade Primária de Saúde (UAPS), assim é necessária a formação de ações para fortalecimento da relação com esse público, visando a promoção à saúde e diagnóstico precoce de doenças. **Objetivo:** Relatar a ação Novembro Azul como estratégia para inserção do público masculino nos atendimentos da UAPS para construção do vínculo com os profissionais. **Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência sobre a ação em alusão a saúde do homem, na qual ocorreu em novembro de 2023, abordando as temáticas referentes ao câncer de próstata. As facilitadoras foram as profissionais da unidade, sendo uma enfermeira e uma dentista. A ação obteve o total de 40 homens residentes da zona rural atendidos pela UAPS do município de Limoeiro do Norte. Após a explanação do conteúdo, foram realizados atendimentos pela enfermeira com encaminhamento para o exame Antígeno Prostático Específico (PSA) e para realização de exame de toque retal. **Discussão:** Os participantes trazem por meio de feedbacks positivos a satisfação por meio das informações compartilhadas pelos profissionais. A ação foi essencial para o fluxo de encaminhamento de exames relacionado a prevenção do câncer de próstata. Dentre as dificuldades citadas é observada a falta de adesão do homem na procura de atendimento para prevenção da saúde, devido o desinteresse e estigma social com relação a realização do exame de próstata. **Conclusão:** As ações realizadas na UAPS ocasionam empoderamento quanto as temáticas relacionadas a saúde do homem e fortalecimento do vínculo dos profissionais com esse público, possibilitando a aproximação da população com os atendimentos na atenção primária, proporcionando assim, trocas de experiências. Pode-se afirmar também que essas ações tornam-se um espaço de aprendizagem para a população e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Saúde, Educação, Profissionais da saúde, Unidade básica de saúde, População.

O PAPEL DOS PROFISSIONAIS RESIDENTES NA PREVENÇÃO CONTRA O CÂNCER DE MAMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LETICIA KELLY COSTA SILVA; ANTONIO LUCAS FERNANDES LEAL; ALANNA THAÍS
OLIVEIRA SILVA; THALYTA SARA SILVA MOURA; MARIA FERNANDA CHAGAS
CARNEIRO

Introdução: A atenção primária é a porta de entrada do SUS e de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, através de ações no âmbito individual e coletivo desenvolvidas por uma equipe multiprofissional com práticas de cuidado integrado, descentralizado e com atuação próximo ao território de seus usuários. Diante do exposto, os residentes que estão inseridos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel fundamental para a garantia do acesso aos serviços de saúde, considerando as potencialidades e fragilidades da comunidade, e os fatores e determinantes sociais do processo saúde-doença de seus usuários. **Objetivos:** Relatar a importância dos profissionais residentes na prevenção contra o câncer de mama em um território da zona rural no município de Limoeiro do Norte-CE. **Relato de Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, de uma ação desenvolvida em uma zona rural. A ação foi elaborada e articulada pelos residentes e profissionais da UBS, através de campanhas como o outubro rosa em alusão ao combate e prevenção do câncer de mama. A ação foi desenvolvida no dia 20 de outubro de 2023, na sala de reunião da UBS, na qual foi explanado a temática prevenção contra o câncer de mama para 50 mulheres que moram na zona rural, além da realização da palestra pela enfermeira residente foram realizados exames clínicos e encaminhamento para exames de mamografia. **Discussão:** No dia da ação foram registrados 40 atendimentos de consulta de enfermagem e realização de 16 exames de prevenção ginecológica. Ademais, realizamos os devidos encaminhamentos conforme as demandas apresentadas. Posteriormente, as atividades foram incluídas no sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS. Como resultado desta ação, recebemos um feedback positivo da população, estimulando uma maior proximidade da comunidade com a unidade de saúde. **Conclusão:** As ações educativas podem ser consideradas como estratégias de promoção de saúde integrada e descentralizada, tendo em vista o fortalecimento de vínculos dos usuários com a UBS e sua equipe, assim como a ampliação do acesso aos serviços e práticas de cuidado em saúde.

Palavras-chave: Saúde, Educação, Profissionais da saúde, Unidade básica de saúde, População.

O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NO CONTROLE DA TUBERCULOSE EM UNIDADE BÁSICA

NICEANE DOS SANTOS FIGUEIREDO TEIXEIRA; LUCILENA ESTUMANO ALMEIDA;
TARSILA FAGURY VIDEIRA SECCO CARVALHO; ANA PAULA REZENDES DE OLIVEIRA;
MÁRCIA CRISTINA MONTEIRO DOS REIS

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que afeta, principalmente, os pulmões e que pode levar à morte, sua transmissão ocorre através das vias aéreas a partir da inalação de aerossóis. Representa um problema de saúde pública no mundo. Diante disso, é de suma importância seu controle, assim, ressalta-se que os profissionais de saúde têm papel fundamental no combate a disseminação e precisam estar atento aos sinais e sintomas relacionados a essa doença para intervirem na sua área de atuação.

Objetivo: pretendeu-se evidenciar o papel da equipe de saúde no controle da tuberculose na Atenção Básica de Saúde. **Metodologia:** Para a realização desta pesquisa, escolheu-se a revisão de literatura, a partir das fases: a) elaboração da pergunta norteadora, b) busca ou amostragem na literatura, c) coleta de dados, d) análise crítica dos estudos incluídos, e) discussão dos resultados, f) apresentação da revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada por meio da ficha validada de Ursi (2005), que é um formulário de análise de estudos, que permite organizar separadamente cada artigo. **Resultados:** Nesta pesquisa, foram identificados um total de 294 estudos, desses, foram selecionados apenas 10 da Biblioteca Virtual de Saúde, no período de 2018 a 2023. Foram excluídos os artigos duplicados, aqueles com títulos em outro idioma e aqueles com abordagens divergentes da proposta deste trabalho. Nesse cenário, destaca-se que o papel da equipe multidisciplinar de saúde é promover o controle da tuberculose através da busca ativa, acompanhamento, exames que possibilitem um diagnóstico precoce e orientação para a adesão ao tratamento a partir do esquema básico, além de promover boa relação com os usuários da unidade, isso contribui para o controle, reduzindo os casos dessa patologia. **Conclusão:** Portanto, é indispensável a atuação da equipe multidisciplinar no combate da tuberculose para reduzir novos casos. E, deve buscar sempre por um diagnóstico precoce e tratamento de qualidade. Assim, é necessária uma abordagem ampla e completa no território referente a atuação da atenção básica para prestar suporte eficaz.

Palavras-chave: Atenção básica, Assistência, Saúde pública, Saúde da família, Tuberculose.

ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER E AS PECULIARIDADES DE CADA GESTAÇÃO

ANNA KAROLINA LESSI LEITE; FELIPE MATHEUS BERNARDINO LARANJEIRA
FERRAZ; IARA LORRANY ROCHA AQUINO; LORENA REIS BARROS

Introdução: O acompanhamento pré-natal é de extrema importância pois permite detectar de maneira precoce problemas fetais, como malformações, doenças pré existentes e doenças que podem surgir devido às mudanças fisiológicas que ocorrem durante a gestação. Além disso, tem como foco preparar a mulher para os desafios apresentados pela maternidade. **Objetivo:** Investigar precocemente possíveis doenças relacionadas ao feto, detectar anomalias congênitas, fornecer orientações sobre hábitos importantes a serem seguidos para a promoção de uma gestação saudável, prevenindo possíveis riscos para a mãe e bebê. Ademais, é necessário preparar a futura mãe para a maternidade, os seus desafios no puerpério e a relevância da amamentação para o crescimento saudável da criança. **Metodologia:** Adotou-se uma abordagem descritiva, qualitativa, do tipo relato de experiência, correlacionando aprendizado teórico-prático. As atividades desenvolvidas restringiram-se à Unidade de Saúde Familiar (USF) do município de Cuiabá-MT no período de Novembro de 2023. **Resultados:** O atendimento a diferentes perfis de gestações fortalece o pilar da necessidade de um serviço integralizado acerca da saúde feminina no período gravídico-puerperal, o que é fortalecido por meio das políticas públicas criadas para amparar as mulheres nesse mundo de grandes descobertas que é a maternidade. **Conclusão:** A abordagem personalizada na Unidade Básica de Saúde demonstrou qualidade de vida e melhoria pela assistência às gestantes durante o pré-natal. A resposta positiva destaca a importância do acompanhamento pré-natal de forma contínua e individualizada conforme as necessidades de cada gestante demonstrando, mais uma vez, a integralidade e equidade no atendimento ao paciente. E também a vivência tem um impacto muito positivo na formação acadêmica dos alunos.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, Educação pré-natal, Triagem pré-natal, Assistência integral à saúde, Sistema único de saúde.

ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA

NICEANE DOS SANTOS FIGUEIREDO TEIXEIRA; JADIEL FELLIPE SANTANA SANTOS;
ANDERSON FERREIRA DE ALMEIDA; TARSILA FAGURY VIDEIRA SECCO CARVALHO;
MIKAELE DE CÁSSIA RIBEIRO QUEIROZ

Introdução: Atualmente, boa parte das despesas globais em saúde são atribuídas ao cuidado das pessoas com diabetes mellitus (DM) e suas complicações. Além disso, os estudos comprovam que o DM impõe um grande fardo econômico aos indivíduos e às famílias, aos sistemas nacionais de saúde e aos países. Por essa razão, as orientações devem ser reforçadas na atenção básica, por ser o contato mais direto e frequente com os usuários do sistema único de saúde, que podem contribuir para a redução dos casos através de medidas de prevenção. **Objetivo:** Diante disso, esta pesquisa tem como objetivo identificar as orientações relacionadas à prevenção do Diabetes Mellitus na atenção básica. **Metodologia:** Optou-se por realizar uma revisão de literatura, do tipo integrativa, com abordagem qualitativa. Os critérios de inclusão são artigos disponíveis gratuitamente e completo no Google Scholar, em português, do período 2018 a 2023. Foram excluídos artigos duplicados e aqueles que não condizem com a temática abordada. Será usado o formulário de Ursi para organização das informações. Por fim, foi considerado a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Nesta revisão foram selecionados 50 estudos, desses selecionou-se apenas 10 para a amostra final. Os demais foram excluídos por estarem duplicados ou o título não se relacionava ao tema proposto. Os dados pertinentes foram tabelados. Os textos incluídos foram escritos na língua portuguesa. Conforme a literatura, as orientações que contribuem para a prevenção do DM são: hábitos alimentares saudáveis; evitar o tabagismo; reduzir o consumo de álcool; praticar regularmente atividade física; consultas de rotina com equipe multiprofissional e aferição de glicemia e medidas antropométricas. **Conclusão:** Portanto, a orientação é a melhor estratégia para reduzir o desenvolvimento do diabetes mellitus na população brasileira. Isso previne, em parte, os problemas relacionados a essa patologia, principalmente, devido ao acesso ser mais frequente na atenção básica.

Palavras-chave: Atenção básica, Diabetes mellitus, Educação em saúde, Prevenção, Orientação.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BRASILEIRO DA VIOLÊNCIA AUTOPROVOCADA

MANUELA CALEGARI MERETI MORAIS FEDERICI; MARIANA GATTO JULIANO; CINDY LARIELLI VASCONCELOS; FERNANDA ALVES PADILHA PÁDUA; FÚLVIA BENTO SOARES

Introdução: O suicídio é um indicador de mortes evitáveis, e por ter alta incidência na atualidade no país, é necessário incentivar políticas de promoção à saúde e prevenção deste agravo, fortalecendo a rede de atenção às vítimas de violências autoprovocadas, contribuindo para a construção de uma abordagem mais abrangente e integrada para a promoção da saúde e prevenção de danos. **Objetivo:** Esta pesquisa teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das notificações de violência autoprovocada no Brasil, no período de 2018 a 2022. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, quantitativo, com fonte secundária para investigar fatores associados à ocorrência da tentativa de suicídio no Brasil, a partir das informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), coletados no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), dezembro 2023. **Resultados:** A frequência por lesão autoprovocada no período de 2018-2022 notificados no SINAN, tendo a própria pessoa como provável autor da agressão, foi de 556.152, indicando aumento de mais de 35% de casos nesse período. A região Sudeste liderou em número de casos (46,94%). As faixas etárias de maior incidência foram de 20-29 anos (29,14%) e 15-19 anos (21,88%), e o sexo feminino o predominante (70,17%). A notificação por repetição representou 41,57% dos casos. O meio de agressão mais frequente foi envenenamento (63,60%). Apenas 2 notificações foram concluídas no sistema, todas as demais deixadas “em branco”. No SIM, o aumento nos óbitos (CID10: X60-X84) de 2018 a 2021 foi de mais de 17% com predomínio do sexo masculino com 78,30% dos 55.587 óbitos. **Conclusão:** A qualidade das notificações no SINAN merece atenção, com 99,99% das notificações não concluídas corretamente. O aumento nos casos notificados e nos óbitos ressalta a necessidade urgente de abordagens coordenadas e eficazes em saúde mental e prevenção. A concentração de casos em determinadas regiões e grupos demográficos indica áreas específicas para intervenção. O estudo concluiu que a conscientização, capacitação contínua e uma abordagem integrada entre saúde mental e estratégias de atenção básica são essenciais para lidar com esse desafio complexo de saúde mental e prevenção do suicídio

Palavras-chave: Suicídio, Saúde mental, Epidemiologia, Atenção básica, Sistemas de informação em saúde.

A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E A PANDEMIA: OCORRÊNCIA DE COVI-19 E COMPLICAÇÕES EM SAÚDE

MARCIANE KESSLER; MARIANA SANDRI GAZZONI; ANGELA MARIA BRUSTOLIN

Introdução: O ano 2020 foi escolhido pela Organização Mundial da Saúde como “Ano Internacional das Enfermeiras e Parteiras” para homenagear os profissionais da enfermagem. Neste mesmo ano os sistemas de saúde e os profissionais enfrentam a grave pandemia causada pelo novo vírus da classe coronavírus (SARS-CoV-2) e o Brasil foi o primeiro país do mundo em mortes de profissionais de enfermagem pela covid-19. **Objetivo:** verificar a ocorrência de covid-19 e sequelas em profissionais de enfermagem da atenção básica em uma região de saúde do Rio Grande do Sul (RS). **Método:** estudo transversal descritivo realizado com profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) da atenção básica de 33 municípios da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde do RS, Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2022 por meio de formulário eletrônico. Responderam o instrumento de pesquisa 78 profissionais da enfermagem e foram analisados 74. Foi realizada análise descritiva das variáveis incluindo cálculos de proporção e média. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI Erechim e aprovada com parecer nº 4.607.988. **Resultados:** entre os respondentes, 96% eram mulheres, a média de idade foi de 39,5 anos, 36,5% possuíam diagnóstico médico de algum problema de saúde e destes, 56,8% fazia uso de medicação sob prescrição médica. Dentre os profissionais de enfermagem testados para covid-19 (83,8%), quase metade (44%) positivaram para o novo coronavírus e destes, 26,0% manifestaram sequelas por conta da infecção. A maior proporção destacou perda de memória ou dificuldade de concentração, seguido de dores no corpo, perda de olfato e/ou paladar, fadiga, queda de cabelo, entre outros. **Conclusão:** foi significativa a ocorrência de infecção por covid-19 e sequelas entre os profissionais de enfermagem da atenção básica, o que evidencia fragilidades na segurança do trabalho e no cuidado aos profissionais. Tais impactos da pandemia expõe mais uma vez a desvalorização do trabalho da enfermagem. Apesar das sequelas físicas, ressalta-se a importância de investigar complicações sociais e emocionais agravadas pela pandemia covid-19.

Palavras-chave: Profissionais de enfermagem, Atenção primária à saúde, Covid-19, Estudos epidemiológicos, Saúde pública.

UTILIZAÇÃO DE UM CHECK LIST NA PROMOÇÃO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR - RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA VILHENA ARAUJO DOS SANTOS; ANA MAIRLI PESSOA LIMA; MARIA ANDREZZA DE MATOS LIMA; WELLINGTON YAN SOUZA NEPOMUCENO; ELIZANGELA CAMURÇA MAGALHÃES

Introdução: O presente trabalho trata-se de um relato de experiência acerca da produção de um check list a partir de observações clínicas durante as consultas de puericultura na UBS Centro de Quixadá/CE pelos profissionais residentes do componente comunitário de Saúde da Família e Comunidade vinculados a Escola de Saúde Pública do Ceará. Esta atividade pautou-se na construção de uma intervenção em saúde em estreita interlocução com a família do lactente, na qual o profissional enfermeiro deveria, frente a um questionário, atuar em ação coadunada à equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (APS) na promoção da introdução alimentar da criança. **Objetivo:** Relatar a elaboração de uma proposta de intervenção (check list) para a situação problema (desinformação) em consultas de puericultura. **Relato de caso:** Trata-se de um relato de experiência, realizado entre os meses de Março a Dezembro de 2023, após questionamentos e indagações dos profissionais residentes. Como produto foi criado um check list, e logo abaixo desse produto, um informativo relatando a importância dos sinais de prontidão do bebê, os tipos de alimentos indicados e as recomendações nutricionais em geral. A enfermeira em consonância à equipe multiprofissional, visou promover saúde no cuidado a nutrição da criança, tal como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS). **Discussão:** A utilização do check list juntamente com informações pertinentes visam o esclarecimento de dúvidas e o repasse de informação de forma gradual e proativa. Sendo assim, uma ferramenta metodológica de qualidade, como também de fácil acesso para a equipe multiprofissional de saúde. **Conclusão:** Destarte a utilização desse tipo de produto como um recurso pedagógico metodológico, contribuiu para o fomento à acessibilidade da transmissão do saber, a qual se constrói na academia. Além disso, como relato de experiência também foi uma forma de vinculação à criança, à sua família e à comunidade adstrita do território.

Palavras-chave: Nutrição da criança, Atenção primária à saúde, Inquéritos e questionários, Saúde da família, Atenção básica.

DIDÁTICA PARA O ENSINO INFANTIL EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA VILHENA ARAUJO DOS SANTOS; ANA MAIRLI PESSOA LIMA; MARIA ANDREZZA DE MATOS LIMA; WELLINGTON YAN SOUZA NEPOMUCENO; ELIZANGELA CAMURÇA MAGALHÃES

Introdução: A política pública de saúde intitulada Programa Saúde na Escola (PSE) é fundamental para a formação cidadã e para a melhoria da qualidade de vida dos educandos. O presente trabalho trata-se de um relato de experiência acerca das rodas de conversa e da didática lúdica empregada pelos profissionais residentes da UBS Centro de Quixadá/CE do componente comunitário de Saúde da Família e Comunidade vinculados a Escola de Saúde Pública do Ceará durante as intervenções nas instituições escolares.

Objetivo: Relatar a experiência de ter lecionado e debatido ações em saúde para crianças e adolescentes, refletindo à importância de um profissional de saúde crítico reflexivo, como também docente, tanto para a formação dos profissionais, quanto para a execução de práticas de educação em saúde. **Relato de caso:** Trata-se de um relato de experiência dos autores, a partir das ações realizadas do PSE nas escolas da rede municipal da supracitada cidade, ofertadas nos meses de Março a Dezembro de 2023. As palestras possibilitaram aos residentes e aos alunos um espaço de reflexão, além de práticas educativas, tanto em método pedagógico, como aprendizagem e integração. Ademais, possibilitou a compreensão de que nenhum saber é superior a outro, mas sim, existem modos diferentes de entendimento de um determinado assunto. Além disso, o lúdico e a conversa informal facilitam em supremacia o ensino na prática de saúde.

Discussão: As intervenções do PSE permitiram além do repasse de informação, a ampliação do conhecimento sobre as formas de aprendizagem e a valorização do processo de aprendizagem de cada aluno. **Conclusão:** Essa experiência proporcionou uma visão ampliada “do que fazer e como fazer”, pois, a construção de uma aula vai além de apenas ensinar conteúdos - que é uma metodologia obsoleta e tradicional - mas sim implica a escolha de uma práxis permanente, pois, o aluno e o profissional de saúde que neste momento está como docente, estão em processo mútuo de ensino aprendizagem.

Palavras-chave: Ensino, Serviços de saúde escolar, Instituições acadêmicas, Escolas, Ensino em saúde.

MUSICOTERAPIA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO TERAPÊUTICO PARA PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN

LIDYANNE CARDOSO PASSOS; IVANA SOUSA CAVALCANTE; LUCAS OLIVEIRA DE SOUSA; EMELLY RAQUEL DA SILVA OLIVEIRA DE BRITO GONÇALVES

Introdução: A musicoterapia trata-se de um processo sistemático de intervenção que ajuda na promoção da saúde de pacientes com alterações genéticas, em especial pessoas com Síndrome de Down, melhorando a relação de comunicação, expressão, organização, aprendizagem e mobilização, atingindo resultados positivos no efeito terapêutico, no sentido de melhorar as necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas.

Objetivo: Analisar na literatura a musicoterapia como alternativa de tratamento terapêutico para pessoas com Síndrome de Down. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. Foi realizado por meio da busca de bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via PUBMED), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via BVS- Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se de descritores indexados nos idiomas português e inglês, entre os anos de 2012 a 2022. **Resultados:** Foram identificados 110 estudos, dos quais foram incluídos 14. A maioria das publicações encontradas foram de 2020, em português (85%), tratando-se de estudos com delineamento descritivos, analíticos, exploratórios, clínico randomizado, com abordagens qualitativas e quantitativas. Os estudos identificam que a musicoterapia, como alternativa terapêutica em pacientes com Síndrome de Down, é um instrumento eficaz para ser utilizado em intervenções na área da saúde, bem como pode ser ampliada em outros campos disciplinares. Tal tratamento não possui efeitos adversos e promove, terapêuticamente, a redução da ansiedade, estresse e dor, melhorando os aspectos cognitivos, o condicionamento físico e os padrões cardiorrespiratórios, bem como minimizando a depressão e potencializando o desenvolvimento e manutenção da saúde do ser humano. **Conclusão:** A musicoterapia como alternativa terapêutica para pacientes com Síndrome de Down traz grandes benefícios como a socialização, a interação e a criatividade, criando com isso estímulos na qual proporciona um melhor auxílio em seu desenvolvimento garantindo uma melhor qualidade de vida nas suas atividades de vidas diárias .

Palavras-chave: Musicoterapia, Tratamento, Terapia alternativa, Síndrome de down, Qualidade de vida.

A IMPORTÂNCIA DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA

LAURA NUNES SOARES; DEBORA FEITOSA DOS SANTOS; CARLOS EDUARDO DA SILVA BARBOSA

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado a maior rede de saúde a partir da constituição de 1988, a atenção básica é uma porta de entrada aos serviços de saúde, ofertando atendimento à população e se necessário encaminhando para outros serviços, evitando as superlotações, assim diminuindo os impactos na saúde pública. Dentro da Atenção Básica temos o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), sendo um meio de promover e prevenir doenças, composto por uma equipe multiprofissional, atuando diretamente com os usuários. **Objetivo:** Analisar a importância do NASF na Atenção Básica. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizadas no mês de Dezembro, utilizando-se artigos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e da Biblioteca Digital Scielo. Com o objetivo de analisar a importância do NASF dentro da Atenção Básica, assim ampliando as discussões e para os conhecimentos a respeito da saúde. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos cinco anos (2019-2023), disponibilizados na íntegra. Os de exclusão foram artigos incompletos, duplicados os que fugissem da temática. **Resultados:** Outrossim, foram selecionados 20 artigos, porém apenas 7 foram utilizados. O NASF exerce um papel crucial na Atenção Básica, pois fornece suporte especializado, aumentando a capacidade de resolução de problemas, fomentando a integração entre os serviços e favorecendo uma abordagem holística e preventiva da saúde. Essa estratégia reforça e expande as atividades da Atenção Básica (AB), com o propósito de assegurar um cuidado amplo aos usuários do SUS. Sua atuação integrada, baseada na colaboração horizontal e interdisciplinar com outros profissionais de saúde, garante a continuidade do cuidado e a oferta direta de serviços à população. Além disso, é crucial ressaltar que, no contexto da integralidade do cuidado no SUS, o NASF se destaca ao ampliar a abordagem clínica, auxiliando na análise e intervenção para promover uma atuação mais ampla e eficaz na identificação e resolução de necessidades e problemas de saúde. **Conclusão:** Dada a relevância do tema em questão, destaca-se a importância do NASF na promoção da integralidade do cuidado aos usuários do SUS, colaborando para uma maior compreensão acerca da sua significativa importância para a população beneficiada.

Palavras-chave: Nasf, Atenção básica, Abordagem holística, Cuidado, Abordagem holística.



EFEITOS PSICOLÓGICOS DA ESCOLHA PROFISSIONAL NO ENSINO MÉDIO EM EGRESSOS DO ENSINO PÚBLICO

ANIELLY ALVES RODRIGUES; BRUNO DA SILVA CAMPOS

RESUMO

O presente trabalho propôs investigar e correlacionar acerca de qual maneira os impactos psicológicos relacionados à escolha profissional dos egressos do ensino médio público foram procedentes da escolha profissional realizada durante ou logo após o ensino médio. Com o intuito de abordar essa questão, foram entrevistados quatro egressos oriundos de escolas públicas, abrangendo ambos os sexos, de diferentes idades e universidades públicas e privadas da Região Sudeste do Brasil. Para atingir esse objetivo, empregou-se uma abordagem metodológica qualitativa, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturada desenvolvido especificamente para esta pesquisa. As conclusões deste estudo apontaram para o impacto negativo da ausência de investimentos em apoio e recursos de aconselhamento profissional dentro das instituições de ensino público, resultando no aumento dos níveis de estresse e preocupações psicológicas pertinentes às escolhas profissionais dos estudantes. Em contrapartida, observou-se que parte dos universitários desenvolveram expectativas realistas e mais sólidas, por serem minimamente influenciadas quanto aos discursos conservadores sobre as carreiras que são predominantemente escolhidas, apesar das adversidades enfrentadas nesse processo de escolha profissional. O estudo destaca a necessidade crítica de investimentos nas instituições de ensino público quanto à contratação de profissionais especializados para trabalhar com o autoconhecimento dos jovens no que tange às suas habilidades interpessoais e às possibilidades existentes de carreiras profissionais a serem escolhidas. Isso visa proporcionar um ambiente mais propício para a tomada de decisões informadas e a gestão saudável das preocupações psicológicas para mitigar os impactos associados às escolhas precoces de carreira, durante essa fase crucial na vida dos egressos do ensino público.

Palavras-chave: Ansiedade; Saúde Mental; Orientação Vocacional; Políticas Públicas; Pressão Social

1 INTRODUÇÃO

O período de escolha de uma profissão muitas vezes é repleto de ansiedade e dúvidas para os jovens, tanto no decorrer quanto em seguida à conclusão do ensino médio. Isso ocorre porque essa é uma decisão que exerce uma grande e importante influência em suas vidas. Durante a última etapa do ensino médio, eles enfrentam seus primeiros desafios ao escolherem sobre seu futuro profissional e ao lidarem com expectativas de familiares e a pressão social. De acordo com dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (Inep), ligado ao Ministério da Educação (MEC), disponíveis na manchete da notícia “Escolha precoce de carreira está associada a desistências no ensino superior, dizem especialistas”, veiculada pela CNN Brasil, constatou-se que uma parcela significativa, 59% dos estudantes do nível superior, interrompe o seu curso de graduação no Brasil. A reportagem também mostra que “especialistas

em educação concordam que escolher uma carreira para seguir aos 17 ou 18 anos é um fator relevante para o número de desistências ao longo dos cursos de graduação” (Rocha, 2023). Ou seja, se a escolha profissional não estiver alinhada com seus interesses e habilidades, os jovens podem enfrentar uma sensação de descontentamento e insatisfação com o curso de graduação, chegando ao ponto de evadir. Contudo, existe a possibilidade de meios e orientações disponíveis para guiá-los a tomarem decisões confiáveis e saudáveis durante essa fase tão significativa de suas vidas, com a finalidade de reduzir os efeitos divergentes e maximizar seu potencial de desenvolvimento e realização.

As possibilidades supracitadas são respaldadas por profissionais especializados, como orientadores vocacionais e psicólogos, que auxiliam os jovens na tomada de decisões sobre suas carreiras. Segundo Sassi e Islam (2020, p. 164), o processo de orientação vocacional nas instituições de ensino desempenha um papel fundamental ao apoiar os jovens, permitindo-lhes a ponderação sobre seu futuro profissional e capacitando-os para uma inserção consciente e crítica no mercado de trabalho. Isso contribui para um aumento das oportunidades de encontrar contentamento e sucesso em seus empregos após a conclusão do ensino superior, pois há uma maior probabilidade de que essas escolhas de carreira sejam mais conscientes e informadas. Isso, por sua vez, leva à prevenção de desistências, melhoria do desempenho acadêmico e redução do estresse e ansiedade.

Nesse contexto, a orientação vocacional desempenha um papel fundamental na vida dos jovens que estão escolhendo por sua primeira profissão e se preparam para ingressar na faculdade. No tangente aos egressos de escolas públicas, a decisão de carreira assume formas cada vez mais complexas, dado que muitos desses jovens também sobrelevam desafios socioeconômicos e educacionais significativos. De acordo com Mariano *et al.* (2021, p. 279), “ao optar por um curso de graduação, é preciso considerar a duração do curso, os custos para se manter na universidade, o potencial de empregabilidade ou ainda o grau de independência que ele conseguirá atingir depois de formado”. Além disso, os jovens oriundos de escolas públicas frequentemente enfrentam expectativas familiares e autocobranças, o que pode vir a tornar um fator prejudicial à saúde mental, especialmente quando a estabilidade financeira é uma inquietude contínua. Essa pressão pode acarretar a sentimentos de estresse, ansiedade e até mesmo chegar à depressão, à proporção que esses jovens defrontam para corresponder às expectativas de outrem ao mesmo tempo que buscam compreender seus próprios anseios.

Ademais, a carência de recursos e orientação nas escolas públicas pode deixar os estudantes despreparados para tomar decisões acerca de qual carreira seguir. Muitas vezes, eles não possuem acesso a serviços de orientação vocacional de qualidade, sendo deixados navegando pelo processo de escolha profissional sozinhos. Além do que, mesmo que haja diversos meios de se ingressar ao ensino superior, é notório que não abrange todos os indivíduos do território nacional. Isso pode resultar em uma sensação de desamparo e dúvida, afetando negativamente sua autoestima e autoconfiança. (Suzuki e Polli, 2021, p. 2)

Os efeitos psicológicos da escolha profissional durante o ensino médio em egressos do ensino público no Brasil são complexos e multifacetados. Pressões sociais, ausência de recursos, incertezas e impactos na autoestima são apenas algumas das proporções desse desafio. Entender esses efeitos é essencial para desenvolver meios de apoio competentes através de políticas públicas que auxiliem esses jovens a encarar esse momento crucial de suas vidas com confiança e clareza. Este artigo, ao explorar as pressões, expectativas e desafios que esses jovens enfrentam ao delimitar seu caminho profissional, espera oferecer um entendimento mais profundo dos fatores psicológicos que transpassam esse processo e, assim, auxiliar para a composição de estratégias de apoio eficientes para esses estudantes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa com produção de dados mediante revisão de literatura e entrevistas semiestruturadas com quatro pessoas egressas do ensino público brasileiro (um homem e três mulheres), com idades entre 20 e 25 anos, estudantes ou formados em faculdades públicas ou particulares.

Sobre a técnica da entrevista semiestruturada, podemos compreendê-la “[...] não só como a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]” além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações (Triviños, 1987, p. 152). Nesse sentido, a entrevista semiestruturada se caracteriza como questionamentos básicos que se apoia em teorias e hipóteses que se relacionam com o tema da pesquisa.

Para a coleta de informações, recorreu-se também à revisão da literatura acerca da temática colocada em discussão neste trabalho, a fim de estabelecer relações entre a vivência dos entrevistados e o material científico existente.

Todas as entrevistas foram gravadas em áudio digital, transcritas e posteriormente analisadas a partir de leituras minuciosas de seu conteúdo, considerando as falas, as pausas e as emoções ali expressas, de forma a buscar o que se ressaltava e tendo sempre como direcionamento os objetivos da pesquisa. Dessa forma, as entrevistas foram realizadas no mês de novembro de 2023, com duração média de trinta minutos, em local escolhido conforme disponibilidade dos entrevistados.

Ademais, todas as participações foram mediadas pelo preenchimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Informações que possam categorizar a amostra, bem como nomes, não serão apresentadas, como forma de garantia do sigilo e anonimato.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível analisar um pequeno número de conjuntos, indicando a presença de dois pontos distintos de resultados. O primeiro voltado para os efeitos psicológicos da escolha profissional dos estudantes relacionadas ao curso, tais como: (a) aspectos de influência na escolha do curso de graduação; (b) autocobranças e pressões externas; (c) em relação à ansiedade, estresse e preocupações psicológicas relacionadas à escolha profissional durante o período do ensino médio. O segundo, para a necessidade de mudança no sistema de orientação profissional dentro das escolas públicas visando que tipo de apoio ou recursos psicológicos seriam úteis para auxiliar os estudantes do ensino público a tomarem decisões profissionais mais informadas e saudáveis.

Quando um adolescente se depara com a escolha de uma profissão, não estão apenas em jogo seus interesses e aptidões, mas também a maneira como ele vê o mundo, como ele próprio se vê, as informações que possui acerca das profissões, as influências externas advindas do meio social, dos pares e, principalmente da família. (Almeida, 2008, p. 180)

O processo de escolha profissional, para o jovem, é repleto de questionamentos e desafios, pois é um período em que, muitas vezes, enfrentam pressões de diferentes fatores, como sociais, familiares ou tendências da *internet*, para escolherem cursos de graduação que são predominantemente escolhidos no contexto social brasileiro. Essa pressão pode resultar em decisões baseadas nas expectativas de outrem, ao invés dos interesses pessoais, aptidões e habilidades. De acordo com Cericatto, Alves e Patias (2017), ao se deparar com o momento da escolha profissional, é crucial que o jovem leve em conta os seus interesses pessoais, o mercado de trabalho e valores individuais. A pressão socialmente imposta de que é necessário sair diretamente do ensino médio para uma universidade, desperta nos adolescentes uma expectativa de que é necessário corresponder às suas às próprias demandas elevadas e a de familiares,

ocasionando uma autocobrança excessiva antes da escolha de um curso de graduação e, até mesmo, durante a graduação. Conforme as palavras da entrevistada ICML (informação verbal)¹, estudante do curso de Psicologia na Faculdade Anhanguera de Belo Horizonte: “[...] *me sinto bastante pressionada. Eles esperam muito de mim [...] nessa parte*”.

Almeida e Pinho (2008) destaca que, prematuramente o adolescente deve optar por uma escolha de uma profissão, que lhe parece definitiva, já que deve ser “para o resto da sua vida”. Podemos, então, afirmar que a escolha do curso de graduação é uma decisão importante que possui impacto significativo e duradouro no futuro do sujeito. A escolha do curso de graduação, sem o apoio psicológico adequado no âmbito escolar, pode alcançar níveis elevados de ansiedade, estresse e preocupações psicológicas, impactando e comprometendo diretamente a saúde mental do sujeito que se sente carregado de expectativas, tanto próprias quanto de fatores externos. De acordo com o entrevistado EAR, formado em Direito pela Faculdade Pitágoras de Belo Horizonte:

[...] a escolha durante o ensino médio depende muito da questão de onde você estuda. [...] vindo de escola pública, talvez, [...] ao escolher um curso tão cedo, saindo diretamente do ensino médio, indo para a faculdade, talvez você, [...], no meu caso, por exemplo, eu posso ter encontrado dificuldades em [...] ver como enxergar o potencial em mim e em desenvolver as minhas habilidades, como profissional. Então [...] acredito que essas dúvidas são normais, acabam acontecendo, apesar de que muitas vezes são forçadas a serem [...] surgirem de forma rápida por conta do curso que você escolhe. É uma questão definitiva tão cedo (informação verbal)².

Segundo Pessenda, Mascotti e Cardoso (2018), ao considerarmos o contexto escolar, o orientador profissional teria a responsabilidade de fornecer informações acerca o mercado de trabalho, visando auxiliar os jovens em momentos de indecisão quanto à escolha de carreira, abrangendo desde a entrada no cenário profissional até a plena participação na sociedade. ELM (informação verbal)³ lembra-se do início de sua graduação em Direito na Faculdade Newton Paiva: “[...] *eu desenvolvi [...] ansiedade aguda e aquele medo constante, um medo que eu não sentia antes e hoje em dia, qualquer coisinha me dá um medo, um pavor de: ‘será que estou sendo boa o suficiente, será?’ [...]*”.

A implementação de políticas públicas para a mudanças no sistema de orientação profissional dentro das escolas públicas brasileiras vem a ser um fator crucial para proporcionar um suporte mais amplo e efetivo aos jovens para mitigar a desinformação, desconhecimento de habilidades ou interesses pessoais e a falta de suporte educacional. É perceptível que “no Brasil, percebe-se a escassez de estudos em OP com o público de escolas públicas” Pessenda, Mascotti e Cardoso (2018, p. 125), uma vez que há uma grande porcentagem de evasão durante a graduação e, isso, pode-se concluir, é devido à falta da abordagem de orientação profissional dentro da rede de ensino pública, uma vez que desprovidos de informações verídicas e saudáveis, os jovens escolhem o curso com nota possível de ingresso.

A orientação profissional pode auxiliar o adolescente a realizar uma escolha mais esclarecida se reconhecer as influências que sofre, que estão relacionadas ao ambiente em que ele se desenvolveu: a família, a escola, o meio social e econômico, a religião

¹ Entrevista concedida por ICML. Entrevista 03. [nov. 2023]. Entrevistador: Anielly Alves Rodrigues. Belo Horizonte, 2023. arquivo mp3 (04:01 min.).

² Entrevista concedida por EAR. Entrevista 01. [nov. 2023]. Entrevistador: Anielly Alves Rodrigues. Belo Horizonte, 2023. arquivo mp3 (11:49 min.).

³ Entrevista concedida por ELM. Entrevista 04. [nov. 2023]. Entrevistador: Anielly Alves Rodrigues. Belo Horizonte, 2023. arquivo mp3 (07:59 min.).

e mesmo as questões psicológicas. Ou seja, a intervenção em orientação profissional deve proporcionar ao jovem orientando um momento de reflexão, especialmente acerca do que está por trás da sua escolha. (Almeida, 2008, p. 180)

Em contrapartida, mesmo com recursos limitados nas escolas públicas em que concluíram o ensino médio, grande parte dos entrevistados mostraram ter expectativas realistas e mais sólidas, pouco influenciados quanto aos discursos conservadores sobre as carreiras que são predominantemente escolhidas, apesar das adversidades enfrentadas nesse processo de escolha profissional, contudo, não sem deixar reverberações psicológicas.

Ao escolher uma profissão, é preciso uma reflexão acerca dos aspectos psicológicos, econômicos e sociais que influenciam essa escolha; procurar informações sobre a diversidade de profissões existentes e se permitir um processo de autoconhecimento, relacionado à sua escolha. (Melo; Moreira; Matos, 2020, p.125)

Ainda segundo Pessenda, Mascotti e Cardoso (2018), é possível analisar a importância de orientar, diante desse contexto, de forma adequada os adolescentes no processo de escolha da profissão, para que estejam preparados para a construção de táticas que os permitam enfrentar as dificuldades e buscar novas estradas na realização de seus projetos de vida. “Os projetos de vida podem ser conceituados como as estruturas de sentido individual idealizadas na dimensão temporal, na historicidade dos eventos individuais e sociais explicativos da história de vida de cada pessoa” (Tardeli; Arantes, 2021, p.2). Diante do pressuposto, a entrevistada MPJ, estudante do curso de Engenharia Elétrica na Universidade de São Paulo expõe:

[...] na minha opinião, no mínimo, ter psicólogas nas escolas. [...] De maneira institucional, assim, o governo, do estado, do país, direcionar isso aqui: "olha, dentro das escolas deve ter, no mínimo, tantos profissionais da área de psicologia [...]". Porque se a mente não vai bem [...] não tem como a pessoa ir bem dentro da escola [...] (informação verbal)⁴.

Faz-se importante, deste modo, a aplicabilidade de políticas públicas para a inserção de profissionais qualificados com o intuito de que apliquem estratégias de orientação vocacional e desenvolvam as aptidões e habilidades interpessoais dos adolescentes das instituições de ensino público brasileiro. Atualmente, segundo Pereira, Zanon e Dellazzana (2021), existe diversos desafios que a criação de projetos de vida representa, o que se torna crucial para promover e apoiar os adolescentes nesse processo, motivando-os a perseguir suas aspirações e desejos. A construção de um projeto de vida desempenha um papel importante no desenvolvimento socioafetivo e intelectual do jovem que está realizando o ensino médio em uma rede de ensino público brasileira e isso se torna evidente à medida que os adolescentes adquirem consciência desse desejo, reconhecendo que seus objetivos muitas vezes diferem dos de seus familiares, onde busca, no plano de vida, muita das vezes, conciliar suas vontades, crenças e valores, com as vontades de sua família.

4 CONCLUSÃO

A adolescência, sob uma perspectiva sociocultural, representa a transição da infância para a vida adulta, caracterizando-se por uma fase permeada por alterações hormonais, físicas e psicológicas. Em outras palavras, diante do complexo cenário emocional inerente à transição da adolescência, a pressão social para determinar o próprio futuro, desprovida do suporte institucional adequado, frequentemente conduz os jovens da rede de ensino público a

⁴ Entrevista concedida por MPJ. Entrevista 02. [nov. 2023]. Entrevistador: Anielly Alves Rodrigues. Belo Horizonte, 2023. arquivo mp3 (30:19 min.).

escolherem cursos de graduação que não harmonizam com seus reais interesses, aptidões e habilidades. À vista disso, este estudo constata que a tomada de decisão profissional durante a adolescência exerce um efeito considerável na trajetória de vida e na saúde mental dos jovens, desencadeando fatores como a ansiedade, o estresse e as incertezas emocionais.

Nesse ínterim, os resultados deste trabalho podem proporcionar uma contribuição valiosa ao evidenciar as repercussões da ausência de orientação vocacional na fase final do ensino médio, destacando aspectos relevantes que podem ser considerados para a implementação como política pública. A aplicação da orientação vocacional como política pública pode auxiliar a redução das desigualdades sociais, viabilizando a todos os estudantes, independentemente de seu contexto socioeconômico, acesso a informações e apoio para tomar decisões educacionais e profissionais saudáveis, além de fortalecer o sistema educacional e profissional do país.

Evidencia-se que as instituições de ensino e professores desempenham um papel fundamental na disseminação de informações acessíveis, saudáveis e precisas para orientar os alunos em relação aos cursos disponíveis, ao mercado de trabalho, às diversas áreas de atuação e às habilidades relacionadas. A construção de um projeto de vida é um processo fundamental para o desenvolvimento pessoal e profissional dos jovens, em colaboração com os pais, é crucial criar um ambiente propício para a análise criteriosa das opções profissionais, levando em consideração as habilidades, competências e aptidões específicas de cada adolescente. Essa abordagem visa romper com a norma socialmente imposta de seguir diretamente para a graduação após a conclusão do ensino médio.

Ao criar um ambiente mais acolhedor e propício ao desenvolvimento pessoal, a intenção é que os estudantes se sintam mais conectados com suas escolhas acadêmicas, essa estratégia busca prevenir futuras evasões universitárias resultantes da falta de identificação dos alunos com seus cursos de graduação. Proporcionar um ambiente menos estressante não apenas melhora a qualidade de vida dos estudantes, mas também fortalece a conexão deles com o processo de aprendizado. Quando os estudantes se sentem alinhados com suas escolhas acadêmicas, estão mais propensos a enfrentar os desafios acadêmicos com resiliência e dedicação.

O objetivo é promover uma transição mais suave para o ensino superior, onde os estudantes sintam-se genuinamente alinhados com suas escolhas acadêmicas, contribuindo para um percurso educacional mais satisfatório e bem-sucedido. Essa abordagem não apenas atenua a pressão e ansiedade enfrentadas pelos alunos, mas também nutre um ambiente que incentiva a exploração intelectual e o crescimento pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. E. G. G. DE; PINHO, L. V. DE. Adolescência, família e escolhas: implicações na orientação profissional. **Psicologia Clínica**, v. 20, n. 2, p. 173–184, 2008.

CERICATTO, C.; ALVES, C. F.; PATIAS, N. D. A Maturidade para a Escolha Profissional em Adolescentes do Ensino Médio. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, p. 22, 14 nov. 2017.

MARIANO, M. L. S.; OLIVEIRA, K. L. DE; INÁCIO, F. F.; INÁCIO, A. L. M. Motivação para aprender e interesse profissional de alunos do ensino médio. **Ciências & Cognição**, v. 26, n. 2, 31 dez. 2021.

MELO, E. R. M. S. F.; MOREIRA, A. C. C. C.; MATOS, P. G. S. ESCOLHA PROFISSIONAL E ADOLESCÊNCIA – UM DEBATE NECESSÁRIO. **Psicologia**:

Desafios, Perspectivas e Possibilidades - Volume 2, p. 120–128, 2020.

PEREIRA, B. C.; ZANON, C.; DELLAZZANA-ZANON, L. L. Influência dos Contextos Escolar e Familiar nos Projetos de Vida de Adolescentes. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 15 nov. 2021.

PESSENDA, B.; MASCOTTI, T. D. S.; CARDOSO, H. F. Intervenção em orientação profissional em estudantes de escolas públicas brasileiras: uma revisão narrativa. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 123, 8 out. 2018.

ROCHA, L. **Escolha precoce de carreira está associada a desistências no ensino superior, dizem especialistas**. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/escolha-precoce-de-carreira-esta-associada-a-desistencias-no-ensino-superior-dizem-especialistas>>. Acesso em: 01 out. 2023.

SASSI, Lise Ana; ISLAM, Muhammed Jamil Anwarul. Sistema informatizado para a escolha profissional em adolescentes do Ensino Médio. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 21, n. 2, p. 163-175, 2020.

SUZUKI, Egypcialinda Camargo; POLLI, Gislei Mocelin. Programas de orientação profissional: modelos para desenvolvimento de políticas públicas no Brasil. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 1-22, 2021.

TARDELI, D. D.; ARANTES, V. A. AS POSSIBILIDADES DE AUTORREALIZAÇÃO EXPRESSAS NOS PROJETOS DE VIDA DE ADOLESCENTES. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, 6 dez. 2021.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

AValiação DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

ÉRIKA MARIA HENRIQUES MONTEIRO; GISELE CANESCHI; LUCIANA DE SOUSA
SANTOS COSTA

Introdução: A Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) surge como um campo essencial para aprimorar a eficiência e qualidade dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Básica à Saúde (ABS). Este estudo de revisão de literatura visa destacar a relevância da ATS na ABS, explorando as contribuições passadas e atuais para fornecer uma compreensão abrangente do impacto dessas tecnologias na prestação de cuidados primários. **Objetivos:** O principal objetivo deste estudo é sintetizar as descobertas da literatura existente sobre a importância da Avaliação de Tecnologias em Saúde na Atenção Básica à Saúde. Especificamente, busca-se identificar as principais tecnologias analisadas, compreender as metodologias utilizadas nos estudos e extrair conclusões sobre o impacto dessas tecnologias na eficiência e qualidade dos serviços de saúde primários. **Metodologia:** A metodologia adotada consistiu em uma revisão sistemática da literatura, abrangendo periódicos científicos, bases de dados eletrônicas e documentos oficiais de organizações de saúde. A busca criteriosa de artigos focou em estudos que investigam a aplicação e impacto das tecnologias na Atenção Básica. A seleção dos artigos seguiu critérios rigorosos de inclusão e exclusão para garantir a qualidade e relevância dos dados analisados. **Resultados:** A revisão da literatura revelou uma gama diversificada de tecnologias aplicadas na Atenção Básica à Saúde, incluindo sistemas de informação, telemedicina, dispositivos móveis e ferramentas de suporte à decisão. Os estudos analisados destacam consistentemente que a incorporação dessas tecnologias resulta em melhorias significativas na eficiência dos serviços, no acesso dos pacientes e na tomada de decisões clínicas baseadas em evidências. **Conclusão:** Conclui-se que a Avaliação de Tecnologias em Saúde desempenha um papel crucial na evolução da Atenção Básica à Saúde. Os resultados da revisão enfatizam a importância de considerar fatores como aceitação pelos profissionais de saúde, infraestrutura tecnológica e capacitação contínua. Esta análise consolidada da literatura fornece insights valiosos para gestores de saúde, profissionais clínicos e pesquisadores, contribuindo para a compreensão abrangente da importância da ATS na otimização dos cuidados primários.

Palavras-chave: Atenção básica à saúde, Atenção primária à saúde, Tomadores de decisão em saúde, Avaliação de tecnologias em saúde, Avaliação da tecnologia biomédica.

CUIDADO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA - MELHOR EM CASA: NECESSÁRIO

SANDRA TAVARES DA SILVA; ALOISIO TINOCO DE SIQUEIRA FILHO; MARIANA DE MELO CAZAL

Introdução: Atenção domiciliar (AD) é o cuidado à saúde prestado na moradia, segundo necessidades e, no Brasil, casos mais complexos são acompanhados pelas equipes multiprofissionais do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Melhor em Casa. Geralmente, os casos do SAD têm na nutrição uma importante etapa de cuidado, por vezes, negligenciada. **Objetivo:** Analisar causas de desnutrição na Atenção Básica (AB) e ações aplicáveis ao Programa Melhor em Casa. **Materiais e métodos:** Trata-se de pesquisa bibliográfica, na base de dados SciElo, utilizando os descritores “atendimento domiciliar”, “nutrição” e “atendimento nutricional”, combinados entre si, em inglês, com os filtros: “adultos”, nos últimos três anos, sendo incluídos artigos originais e revisões do tipo sistemáticas. **Resultados:** Foram encontrados 41 artigos, selecionados 12, sendo incluídos seis trabalhos que atendiam ao objetivo. Porém, nenhum brasileiro. Dois trabalhos falaram sobre a Terapia Nutricional Parenteral Domiciliar (TNPD), três sobre estratégias de programas, com foco no cuidado nutricional e um Consenso português sobre rastreio de desnutrição na AB. O Consenso define desnutrição e afirma a necessidade de sua triagem na AB, evidenciada pela elevada percentual (49,7%) de desnutrição ou risco nutricional encontrado numa população recebendo AD. Fatores contribuintes para desnutrição na AB, elencados pelos autores foram: idade avançada, menor perímetro da panturrilha, confinamento ao leito, doenças crônicas, diagnóstico anterior de COVID-19, presença de demências/depressão, história de internação recente e alimentação assistida. Como ações, os trabalhos mostraram que, para indivíduos em uso de nutrição enteral domiciliar, um programa de educação resultou em ganho de conhecimento dos cuidadores e um programa de acompanhamento, mostrou melhora de medidas antropométricas e bioquímicas e redução de complicações, da necessidade de reinternação e de consultas na urgência. Para indivíduos em TNPD, constataram redução da necessidade de atendimento médico e estresse do paciente, com um programa de acompanhamento com visitas periódicas e suporte com visitas agendadas e disponibilidade 24h, via central telefone e internet. **Conclusão:** Desnutrição é um problema na AB e o cuidado nutricional deve ser implementado, de forma sistematizada, pois está relacionado a melhora clínica e da qualidade de vida, resultando na redução de custos do tratamento mesmo de indivíduos com maior complexidade.

Palavras-chave: Estado nutricional, Atendimento domiciliar, Condições sensíveis à atenção primária, Nutrição parenteral no domicílio, Desnutrição.

ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A ATENÇÃO BÁSICA

ALOISIO TINOCO DE SIQUEIRA FILHO; SANDRA TAVARES DA SILVA

Introdução: Escritório de Gestão de Alta (EGA) vem sendo implantando no Espírito Santo (ES) desde junho de 2021. Consiste na atuação de equipe multiprofissional visando identificar precocemente pacientes com maior risco de hospitalização prolongada. **Objetivo:** Analisar como o EGA poderá contribuir para a melhora do atendimento do usuário do SUS. **Relato de caso/experiência:** Através de protocolos específicos, deve mapear e resolver riscos inerentes a internação, além de resolver questões que possam impactar negativamente no tempo de permanência na instituição. Assim, em uma unidade do interior do ES, o EGA junto com a equipe de assistência, analisam o plano de tratamento e alta e discorrem sobre entraves à alta. Por exemplo, um paciente que sairá da unidade hospitalar em uso de nutrição enteral, o EGA inicia o processo de pedido da fórmula nutricional ao Estado, o que também é feito quando há necessidade de suporte de oxigênio domiciliar. Casos em que haverá necessidade de institucionalização, o EGA também atua, agilizando o processo. **Discussão:** Essa iniciativa, além de ser um ganho para segurança ao indivíduo, impactará de forma positiva o sistema de referência e contrarreferência, melhorando o giro de leitos e a interface com a Atenção Básica, na medida em que dados decorrentes da internação sejam informados e anexados ao prontuário do paciente na unidade em que é atendido. Além disso, o EGA poderia entrar em contato com as Secretarias dos municípios informando a causa da internação e alta do indivíduo, para que a Estratégia de Saúde da Família o receba, avaliando suas necessidades de cuidado. **Conclusão:** O EGA é uma proposta promissora do estado do Espírito Santo e que poderá alterar de forma positiva o quadro de saúde da população capixaba, com aumento da chance de continuidade do cuidado e implementação de atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos.

Palavras-chave: Condições sensíveis à atenção primária, Referência e consulta, Planejamento de alta, Longitudinalidade do cuidado, Políticas.

O PMAQ-AB COMO ESTRATÉGIA CONTÍNUA PARA A EXCELÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO BRASIL

GABRIELA FREJ LEMOS PEREIRA; DEBORA ALBUQUERQUE DOS SANTOS; JÚLIA DE LIMA SIQUEIRA ARAGÃO; REBEKA HELLEN FERREIRA DAS NEVES

Introdução: O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) busca melhorar os serviços de saúde oferecidos à população, promovendo a qualificação, acompanhamento e avaliação das equipes de saúde da Atenção Básica. Com quatro fases estruturadas em ciclos, o programa visa garantir padrões de qualidade nacional, regional e local, incentivando a transparência e efetividade nas ações governamentais relacionadas à Atenção Básica em Saúde.

Objetivo: Frente a essa temática, o trabalho possui como objetivo ressaltar a importância do PMAQ-AB para o SUS e para a população que usufrui da Atenção Básica. **Materiais e**

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram realizadas buscas nas bases de dados SCIELO e na BVS. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, no idioma português e período compreendido entre 2014 e 2020.

Resultados: O PMAQ-AB passou por ajustes em seu desenho ao longo dos ciclos, porém, mantendo fases essenciais e apenas reestruturando componentes, ressaltando a continuidade das ações de promoção da melhoria da qualidade em todas as etapas do ciclo do programa. Os ciclos variaram em duração, sendo o terceiro, o maior. **Conclusão:**

O PMAQ-AB é uma estratégia para impulsionar a melhoria contínua na Atenção Básica em Saúde, integrando a participação de equipes, gestores e controle social. Apesar das mudanças que ocorreram, o programa não se limita a um ciclo temporal fixo, mas representa um compromisso contínuo com a excelência na prestação de serviços de saúde, alinhando-se aos princípios da integralidade, acessibilidade e promoção da saúde para todos os cidadãos brasileiros.

Palavras-chave: Atenção básica, Melhoria contínua da qualidade, Políticas públicas de saúde, Serviços de saúde, Estratégia de saúde.



DO PÓ DO AMIANTO AO CÂNCER DE PULMÃO: A EXPOSIÇÃO DO TRABALHADOR À AGENTES CANCERÍGENOS - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA LITERATURA

LORENA DE SOUSA CIRIACO; CECÍLIA MENDONÇA MIRANDA; JÚLIA DOURADO SILVA DOS SANTOS; LARYSSA PIXININE BITTENCOURT FERNANDES; PALOMA GONÇALVES PIMENTA DA VEIGA NEVES

RESUMO

O artigo aborda a significativa contribuição dos agentes presentes no ar dos ambientes de trabalho para o desenvolvimento de casos de câncer, com ênfase no câncer de pulmão causado pela exposição ao amianto. O Ministério do Trabalho classificou agentes cancerígenos em três grupos em 2014, destacando substâncias como amianto, benzeno e tricloroetileno. Estudos epidemiológicos evidenciam a prevalência de exposições em ambientes de trabalho, levando a doenças ocupacionais. A Organização das Nações Unidas (ONU) alertou em 2016 sobre a mortalidade relacionada a substâncias tóxicas no trabalho, salientando casos de câncer, doenças respiratórias e cardíacas. O câncer ocupacional, resultante da exposição a substâncias carcinogênicas no trabalho, é frequentemente subestimado, com o câncer de pulmão associado ao amianto como o mais comum. Apesar de mais de cem anos de estudos sobre os efeitos do amianto, o Brasil enfrenta desafios na notificação de casos ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O artigo destaca a necessidade de conscientização, vigilância rigorosa nas empresas e implementação de medidas de promoção e prevenção da saúde para trabalhadores expostos a agentes carcinogênicos. O estudo, realizado por meio de revisão bibliográfica, reforça a importância de divulgar informações sobre agentes cancerígenos, oferecer treinamento adequado aos trabalhadores e promover a saúde ocupacional.

Palavras-chave: amianto e câncer de pulmão; agentes cancerígenos; câncer ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

Os agentes presentes no ar dos ambientes onde se vive são responsáveis por quase toda a totalidade dos casos de câncer. Há locais onde os agentes presentes no ambiente são mais concentrados, ocasionando um maior risco para desenvolvimento de câncer para as pessoas que passam grande parte do seu tempo ali. Em contrapartida, é sabido que a grande maioria dessas exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos no ambiente podem ser evitadas. (1)

Em 2014, o Ministério do Trabalho publicou uma lista onde classificava os agentes cancerígenos em três grupos: agentes cancerígenos para seres humanos; agentes provavelmente cancerígenos para seres humanos e agentes possivelmente cancerígeno para os seres humanos. Os principais agentes carcinogênicos incluíam amianto, benzeno, tricloroetileno, entre outros. Os agentes provavelmente cancerígenos citados foram

azacitidina, sulfato de dimetila e outros, enquanto os possivelmente cancerígenos foram representados por acetamida, estireno, poliestireno, entre outros. (2) (3)

Estudos epidemiológicos concluíram que a exposição, à essas substâncias carcinogênicas, é maior em ambientes de trabalho sendo, portanto, responsáveis pela origem de câncer e doenças ocupacionais. (4) (5) Em congruência a esses estudos, em 2016 a Organização das Nações Unidas (ONU) publicou em seu site oficial uma notícia afirmando que “2 milhões morrem a cada ano devido a doenças causadas por substâncias tóxicas no trabalho”, acendendo um alerta aos Estados e empresas sobre o risco da exposição a determinados agentes. (6) Ainda em nota, afirmou a presença de casos de trabalhadores sofrendo com câncer, doenças respiratórias e problemas cardíacos em decorrência da exposição às substâncias tóxicas. (6)

O câncer ocupacional é definido quando o trabalhador é exposto a uma substância carcinogênica durante suas atividades laborais. (5) Em associação a isso existe ainda a falta de informação por parte do trabalhador e o uso de proteção inadequada durante suas atividades de trabalho, além da escassez de programas de prevenção e promoção da saúde dentro das empresas, corroborando com maior número de casos da doença. (5) Entretanto, apesar do conhecimento do câncer ocasionado pela atividade laboral do trabalhador, esses geralmente são subestimados. (6)

O câncer de pulmão é o mais comum entre todos os cânceres ocupacionais. (7) (8) Ele está intimamente relacionado com a exposição ao amianto. (8) O risco do desenvolvimento do câncer de pulmão aumenta juntamente com o tempo de exposição do trabalhador ao amianto. (9) (10) (11)

O amianto é um minério encontrado na natureza e utilizado no setor industrial. No passado foi muito usado na construção civil, em isolamentos acústicos e térmicos. Essa substância além de ser o principal agente relacionado ao câncer de pulmão, também é o principal agente carcinogênico ocupacional como um todo, correspondendo como causa de um terço de todos os cânceres ocupacionais. (12)

Apesar de diversos estudos estabelecerem relação entre o desenvolvimento do câncer de pulmão e a exposição do trabalhador ao amianto, no Brasil há uma divergência entre essa ligação. Isso ocorre devido à recorrente subnotificação dos casos de doenças ocupacionais relacionadas à exposição ao amianto ao SINAN, refletindo nos índices apresentados pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). (13)

Os estudos sobre os efeitos patogênicos do amianto já passam de cem anos. Inúmeros estudos já demonstraram os efeitos adversos, a alta carga de morbidade e as mortes precoces atribuídas à exposição a esse agente cancerígeno. (14) De fato esse câncer ocupacional constitui-se como um problema de saúde pública, sendo necessário a implementação de medidas que sejam capazes de diminuir o uso de tais componentes (14), além da necessidade de promoção e prevenção da saúde em trabalhadores expostos aos agentes carcinogênicos.

Dessarte, O presente estudo tem como objetivo enfatizar os principais agentes cancerígenos envolvidos no risco de desenvolvimento de câncer e de outras doenças para o trabalhador com ênfase no Câncer de Pulmão causado pela exposição ao Amianto. Esse conhecimento é importante para conscientização do trabalhador e das indústrias e/ou empresas acerca da substância cancerígena a fim de realizar possíveis ações de prevenção e promoção da saúde para minimizar o risco da doença nos expostos ao agente tóxico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo analítico do tipo Revisão Bibliográfica da Literatura nas bases de dados PubMed e Scielo. Os artigos foram selecionados a partir da pesquisa por palavras-chaves “agentes cancerígenos”, “exposição aos agentes carcinogênicos”, “câncer

ocupacional”, “doenças ocupacionais”, “câncer por agentes carcinogênicos”, “câncer de pulmão ocupacional”, “amianto”. Assim, foram encontrados 14 estudos referentes à associação entre substâncias cancerígenas, e o desenvolvimento de câncer entre os trabalhadores expostos a essas substâncias.

3 RESULTADOS

Os agentes químicos, físicos e biológicos presentes no ar são causadores de diversos tipos de doenças e câncer. Essas substâncias carcinogênicas estão presentes em maiores concentrações em ambientes de trabalho sendo, portanto, causadores de doenças e cânceres ocupacionais. O problema é que, apesar do conhecimento sobre o risco de desenvolvimento do câncer ocupacional quando o trabalhador é exposto a esses agentes, a indústria, o Estado e até mesmo a população em geral ainda subestimam tal ocorrência.

O câncer ocupacional mais comum é o câncer de pulmão e esse possui estreita relação com a exposição do trabalhador à uma substância chamada amianto. No Brasil há uma subnotificação ao SINAN de casos de doenças e cânceres em trabalhadores cuja atividade laboral encontra-se em contato com esse agente. Assim, o câncer ocupacional constitui-se de um importante problema de saúde pública, sendo necessário a conscientização dos trabalhadores a respeito dos agentes cancerígenos, uma vigilância rigorosa dentro das empresas e indústrias, além de ações efetivas de promoção e prevenção da saúde em locais que contenham atividades laborais com exposição aos agentes tóxicos ao ser humano.

4 DISCUSSÃO

Há anos é sabido sobre os efeitos cancerígenos de algumas substâncias químicas encontradas nas indústrias. Em 2014 essas substâncias ainda foram firmadas pelo Ministério do Trabalho, que publicou um documento classificando determinados agentes em três classes: agentes cancerígenos, agentes provavelmente cancerígenos e agentes possivelmente cancerígenos. Além disso, em 2016 a ONU publicou uma notícia em seu site alertando o número de pessoas que morriam a cada ano decorrente de doenças e cânceres causador por agentes tóxicos no trabalho.

O amianto é um agente carcinogênico que no passado foi muito utilizado da construção civil e hoje ainda é usado por alguns setores da indústria. Ele é o principal causador do câncer de pulmão, tornando esse o principal câncer entre todos os cânceres ocupacionais. A exposição a essa substância ocorre tanto por parte da indústria, que é responsável por colocar o trabalhador em contato com o amianto e por não fornecer equipamentos de segurança necessários para ele, quanto por parte dele mesmo, por falta de conhecimento e até mesmo pelo uso inadequado dos equipamentos quando fornecidos.

5 CONCLUSÃO

Essas informações demonstram a necessidade da divulgação de informações a respeito dos agentes cancerígenos encontrados na indústria. Além disso, é necessário um treinamento adequado do trabalhador, com orientações e atividades de promoção e prevenção da saúde ocupacional.

REFERÊNCIAS

Exposição no trabalho e no ambiente. In: Exposição no trabalho e no ambiente. Instituto Nacional de Câncer (INCA): Instituto Nacional de Câncer (INCA), 27 agosto de 2021.

Disponível em: <https://www.inca.gov.br/exposicao-no-trabalho-e-no-ambiente>. Acesso em: 18 abr. 2022.

BREY, Christiane et al. Câncer de pulmão relacionado à exposição ocupacional: uma revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. v. 41, e20190378. 13 de julho de 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190378>. Disponível em: Acesso em 18 abr. 2022.

WÜNSCH Filho, Victor Vigilância do câncer relacionado ao trabalho: sobre as Diretrizes 2012 publicadas pelo Inca. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [online]. v. 37, n. 125, p. 6-8. 18 de julho de 2012. DOI <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000100001> Disponível em: Acesso em 18 abr. 2022.

CHAGAS, Carolina Costa, GUIMARÃES, Raphael Mendonça e BOCCOLINI, Patrícia Moraes Mello Câncer relacionado ao trabalho: uma revisão sistemática. *Cadernos Saúde Coletiva*. v. 21, n. 2, p. 209-223. 08 de agosto de 2013. Disponível em: . Acesso em 18 abr. 2022.

SENA, Jéssica Suellen et al. Occupational skin cancer: Systematic review. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. v. 62, n. 3, p. 280-286. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.03.280>. Disponível em: Acesso em 18 abr. 2022.

ONU: 2 milhões morrem a cada ano devido a doenças causadas por substâncias tóxicas no trabalho. In: ONU: 2 milhões morrem a cada ano devido a doenças causadas por substâncias tóxicas no trabalho. Brasília, DF: Organização das Nações Unidas (ONU), 4 maio 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/72943-onu-2-milhoes-morrem-cada-ano-devidodoencas-causadas-por-substancias-toxicas-no-trabalho>. Acesso em: 18 abr. 2022.

PAIRON Jean Claude, MATRAT Mireille, BROCHARD Patrick. Actualités sur les cancers professionnels [News in occupational cancers]. *Bull Cancer*. [online] v. 89, n. 3, p. 283-92. março de 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11940468/> Acesso em 18 abr. 2022.

PAIRON, J-C et al. “Cancers respiratoires professionnels” [Etiology, epidemiology, biology. Occupational respiratory cancers]. *Revue des maladies respiratoires*. [online]. v. 25, n. 8, p. 18-31. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18971823/> Acesso em 18 abr. 2022.

WÜNSCH FILHO, V., NEVES, H. e MONCAU, J.E. Amianto no Brasil: conflitos científicos e econômicos. *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. v. 47, n. 3, p. 259-261. 03 de setembro de 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000300040> Disponível em: . Acesso em 18 abr. 2022.

BARONE-ADESI, Francesco et al. “Rischio di tumore del polmone negli esposti ad amianto” [Risk of lung cancer in individuals with previous exposure to asbestos]. *Epidemiologia e prevenzione* [online] v. 40, n. 1 sup. 1, p. 20-5. 2016. DOI 10.19191/EP16.1S1.P020.026 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26951729/> Acesso em 18 abr. 2022.

YOTSUMOTO, Takuma et al. “Estudo clínico de câncer de pulmão relacionado ao amianto

diagnosticado por exame médico de amianto.” Relatórios de câncer (Hoboken, NJ) [online]. vol. 1, n.3, e1124. 26 de julho de 2018. DOI 10.1002/cnr2.1124 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32721086/> Acesso em 18 abr. 2022.

CAUSA e Prevenção. In: Amianto. Instituto Nacional de Câncer (INCA): Instituto Nacional de Câncer (INCA), 30 mar. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/exposicao-no-trabalho-e-no-ambiente/amianto>. Acesso em: 18 abr. 2022.

MARTIN-CHENUT, Kathia e SALDANHA, Jânia. O CASO DO AMIANTO: OS LIMITES DAS SOLUÇÕES LOCAIS PARA UM PROBLEMA DE SAÚDE GLOBAL. Lua Nova: Revista de Cultura e Política [online]. n. 98, p. 141-170. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-6445141-170/98>. Disponível em: Acesso em 18 abr. 2022.

MENDES, René. Amianto e política de saúde pública no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2007, v. 23, n. 7, p.1508-1509. 31 de maio de 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700001>. Disponível em: Acesso em 18 abr. 2022.

O USO DO ILIB TÉCNICA DE FOTOTERAPIA NA ESTÉTICA CORRETIVA

JULIANA SOUZA TEIXEIRA KUMAGAI; ROBSON ADRIANE ROQUES DAUZACKER;
VINÍCIUS ALVES TAVARES

Introdução: a pesquisa foi desenvolvida por profissionais que visam atuar na área da saúde, que se dedicaram na busca da resposta ao questionamento de explicar como ILIB que é a sigla inglesa de Intravascular Laser Irradiation of Blood, que designa a irradiação do sangue intravascular com laser. Trata-se de uma técnica que consiste na irradiação do sangue com laser vermelho ou infravermelho para ativação celular, que pode ser utilizado em tratamentos estéticos corretivos e que é comumente aplicado no uso de tratamentos médicos para doenças crônicas, houve uma busca para elucidar a questão de que se há exploração completa de sua aplicação em tratamentos estéticos corretivos este estudo aconteceu na cidade de Dourados no ano de 2023. **Objetivo:** identificar como a ação de laser e ILIB nas células sanguíneas podem atuar, facilitando a rejuvenescimento celular assim como na renovação celular, e como esta aplicação pode ser benéfica tanto no tratamento de doenças crônicas, quanto no uso estético corretivo para deformações cirúrgicas e de queimaduras , e se seu potencial de aplicação foi totalmente explorado e utilizado. **Métodos:** a pesquisa, se deu através do método de revisão bibliográfica de artigos e pesquisas acadêmicas, utilizando-se da acesso a base de dados Scielo, assim como em busca na rede mundial de computadores, optou-se pela busca por palavras chaves estabelecidas a partir de critérios estipulados anteriormente que visaram restringir os documentos selecionados, buscando pelas palavras: Laserterapia; ILIB; o que resultou em um total de 20 artigos revisados, dos quais 10 serviram de base para este estudo. **Discussão:** esta pesquisa motivou se na busca de entender como o lazerterapia técnica que é explorada em alguns tratamentos médicos e odontológicos, por seu poder de rejuvenescimento celular pode atuar em tratamentos estéticos corretivos, alguns estudos biomédicos apontam que o laser de baixa potência pode afetar diretamente no comportamento dos linfócitos, aumentando sua proliferação e ativação; o que aumenta a fagocitose; que por sua vez aumenta fatores de crescimento de fibroblasto e intensificando a reabsorção tanto de fibrina quanto de colágeno, por se tratar de uma técnica menos invasiva, além de indolor, não existe faixa etária contra indicada, podendo ser aplicada tanto em pessoas que buscam a diminuição de linhas de expressões por questões estéticas quanto por pessoas que necessitam acelerar esta renovação celular para tratamento de queimaduras ou ainda acelerar o processo de cicatrização de tecidos cutâneos e subcutâneos. Sua aplicação pode ser utilizada para a estimular a produção de colágeno o que é sabidamente ligada a saúde da pele, o ILIB é uma técnica que ainda precisa ser mais estudada, observando seus resultados nos procedimentos estéticos diversificados, uma vez que sua aplicação comporta inúmeras abordagens em muito inexploradas, sendo consenso entre alguns profissionais que se dedicam a ela, que a mesma deve ser usada com cautela ou mesmo evitada em gestantes e em pessoas hemofílicas, uma vez que pode de forma leve interferir no fator de coagulação do sangue.

Conclusão: a técnica ILIB com suas diversas possibilidades de aplicação carece em muito de ser mais estudada e explorada, e com isso tais técnicas após estudadas se mostram em sua grande maioria ótimas alternativas para formas de tratar doenças à muito conhecidas, são poucos os estudos científicos específicos a ILIB se compararmos à outras técnicas o que dificulta afirmações conclusivas sobre a sua exploração completa, tornando possível então afirmar que é necessário maior dedicação dos profissionais da área para que no futuro seja possível utilizá-la em todo seu potencial de aplicação.

Palavras-chave: Ilib, Laserterapia, Estética corretiva, Renovação celular, Cicatrização cutânea.

**INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES:
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - SANTOS DUMONT I, DO BAIRRO SANTOS
DUMONT, DE GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS**

ANA LARA MAZZONI ROCHA; VINICIUS GOMES MEIRELES; ARTHUR FERREIRA
COELHO; NEILA RODRIGUES VARGAS DE PAULA

Introdução: A área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Santos Dumont I, que pertence ao bairro Santos Dumont de Governador Valadares, acolhe 1.155 famílias, totalizando 3.266 pessoas. Foram identificados diversos problemas nessa comunidade, dentre os quais está a alta prevalência de hipertensão e diabetes, considerado problema prioritário pela equipe. Essas são doenças crônicas não transmissíveis de alta prevalência e destacam-se entre os principais riscos globais de mortalidade. **Objetivo:** Diante disso, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica, a fim de contribuir para organização das ações de saúde, junto aos usuários do serviço de saúde da equipe Santos Dumont I, para melhor controle e prevenção de *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica, garantindo assim, o acompanhamento sistemático das pessoas delas portadoras e o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção dessas doenças. **Metodologia:** Os artigos em Português publicados entre 2011 e 2023 foram levantados pelas bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo, utilizando os escritores: "Estratégia Saúde da Família", "Hipertensão arterial sistêmica" e "Diabetes mellitus". **Resultados:** Foram elencados 12 artigos científicos sobre o tema, dentro dos quais seis estudos analisaram um total de 30.528 pacientes, sendo 2.505 diagnosticados com *Diabetes Mellitus*, 20.258 com Hipertensão Arterial Sistêmica e 7.765 acometidos por ambas as patologias. Destaca-se a maioria dos pacientes sendo pertencentes ao sexo feminino (65%). Em uma pesquisa realizada por Radigonda et al, de 386 hipertensos e diabéticos entrevistados, 93% (n = 360) afirmam acompanhamento exclusivo na Unidade Básica de Saúde., demais artigos não abordaram tal questionamento, mas diante de resultado tão expressivo, é possível extrapolar que esta é a realidade de grande parte da comunidade acompanhada na ESF. **Conclusão:** A revisão aponta que a prevalência da hipertensão arterial e da *diabetes mellitus* deve ser considerada como prioridade na intervenção pela equipe multidisciplinar, uma vez que parcela significativa dos indivíduos portadores de ambas comorbidades realizam acompanhamento exclusivo na Atenção Básica de Saúde. Logo, a intervenção no reduto Primário, é a medida mais eficaz para o controle e prevenção dessas patologias.

Palavras-chave: Estratégia de saúde da família, Atenção primária a saúde, Hipertensão, Diabetes, Educação em saúde.



ACUPUNTURA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JOÃO VICTOR BELINELLO DA GRAÇA; RENATA GOMES CARVALHO MIGUEL;
FERNANDA DAMASCENO DE SOUZA

RESUMO

Contexto: Com o atual modelo de assistência a saúde, superespecializado, a dimensão do cuidado do paciente pode se tornar fragmentado, reduzindo a efetividade da assistência prestada pelo médico. Dessa forma, a acupuntura, com seu raciocínio generalista e proposta de cuidado integrativa, seria uma possível alternativa para aperfeiçoar esse cuidado de forma integral, universal e equânime para os pacientes da atenção básica. Ao mesmo tempo, é sabido que os mecanismos de ação de acupuntura podem atuar de forma direta ou indireta na resolução de complicações de saúde, se tornando o objetivo dessa revisão, avaliar o uso da acupuntura para diferentes complicações no cenário da atenção primária à saúde, ponderando acerca de seu uso para promover uma melhor saúde para a população. **Métodos:** Essa revisão foi efetuada em 3 etapas; a primeira, de seleção de artigos competentes ao tema por dois autores de forma mascarada, após critérios de inclusão e exclusão. Na próxima etapa, foram reveladas as inclusões e exclusões aos autores, dando início à extração de dados e sua síntese de resultados. Por fim, a última fase, de redação, foi constituída pela incorporação da análise crítica da extração e de literaturas referenciadas para a construção do seguinte trabalho. **Resultados:** Os resultados foram resumidos em forma de quadro, onde demonstra-se que a acupuntura foi eficaz para a maioria dos tratamentos abordados no cenário da atenção básica, com análise de custo-eficácia positiva em sua maioria. **Conclusão:** A acupuntura se mostrou uma intervenção majoritariamente eficaz entre os trabalhos, porém, destaca-se a necessidade de mais trabalhos metodologicamente robustos para superar as dificuldades metodológicas apresentadas.

Palavras-chave: Terapia por acupuntura; Atenção Primária à Saúde; Adulto; Dor Crônica; Dor Aguda.

1 INTRODUÇÃO

No atual modelo hegemônico contemporâneo de assistência à saúde, fundamentado pela alta tecnologia e exercício médico fragmentado e superespecializado, a formação médica é impulsionada a se atrelar de forma simbiótica com o conhecimento científico vasto, tornando impossível para um único médico deter sua total compreensão (YAMAMURA, 2015, p.17). Nesse contexto, onde o contingente de médicos especialistas e superespecialistas – e suas contribuições crescentes para suas áreas – aumentam, a tendência é ocorrer a perda da dimensão da totalidade do processo saúde-doença que envolve o paciente e a diminuição da prática generalista, que impacta diretamente na efetividade da assistência prestada e na relação médico-paciente (YAMAMURA, 2015, p.17). Na prática, pode-se dizer que o objetivo de alcançar inegáveis benefícios à saúde dos usuários do sistema de saúde só é alcançado pela medicina contemporânea e a Saúde Pública quando a saúde desses é abordada visando a integralidade, à

universalidade e à inclusão equânime (YAMAMURA, 2015, p.18).

Nessa contextualização, a discussão da prática de acupuntura se mostra relevante, por se tratar de uma especialidade médica, reconhecida pelo Conselho Federal de medicina a partir da resolução CFM nº1.455/1995 que tem como visão, contemplar a realidade de inter-relação e interdependência dos aspectos físicos, psicológicos, político-sociais e culturais das pessoas no cenário da atenção primária à saúde, contribuindo para um visão integrada e transdisciplinar da medicina, visando a resolução do quadro (YAMAMURA, 2015, p.43-44). Contemplando um pouco sobre a acupuntura, essa sendo incansavelmente pesquisada nos últimos 60 anos, tendo seu mecanismo fisiológico explicado por meio de estudos em animais: os pontos de acupuntura, se localizam em regiões de melhor condução de corrente elétrica e consequentemente, maior concentração de microestruturas, como os receptores nervosos (YAMAMURA, 2015, p.4).

Esses pontos, quando estimulados por uma agulha de acupuntura, envolvem sinais por fibras A δ , A β e do tipo C que se projetam em áreas encefálicas, sendo uma delas a via mesolímbica de analgesia, gerando analgesia em nível central, inclusive com numerosos mediadores opioides e não opioides, como neuropeptídeos, serotonina, noraepinefrina, dopamina, glutamato, óxido nítrico e ácido gamma-aminobutirato, o GABA (MCDONALD; JANZ, 2017, p.10). Ainda nos peptídeos não opioides, foi demonstrado que a acupuntura além de atuar na analgesia, atua na inflamação, regulando peptídeos como a substância P, peptídeo intestinal vasoativo – VIP – e o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina – CGRP - (MCDONALD; JANZ, 2017, p.10). Não obstante, a analgesia oferecida pela acupuntura demonstrou envolver diversas classes de neuropeptídeos opioides, incluindo encefalinas, beta-endorfinas e dinorfinas - receptores μ , δ e κ - (YAMAMURA, 2015, p.6-7).

Por fim, pretendemos revisar a literatura disponível para avaliar o uso da acupuntura no nível de atenção primeira à saúde. Estratégia que pode possibilitar um tratamento integral, resolutivo e seguro.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Efetuada uma revisão de literatura narrativa dividida em três etapas; Triagem, Extração e Redação. Na fase de triagem foi realizada a definição dos critérios de inclusão, quais sejam: população adulta, análise de qualquer condição abordável na Atenção Básica e uso exclusivo da técnica de acupuntura. De exclusão, estudo mais velho do que 14 anos de publicação, uso de outras técnicas da medicina tradicional chinesa que não sejam exclusivamente acupuntura e artigos que não envolvam a Atenção Primária à Saúde como foco de atuação.

Após esse momento, foi realizado uma estratégia de busca sistemática em bases de dados como Medline, Bvsalud e Embase usando os descritores “Terapia por Acupuntura” e “Atenção Primária à Saúde”, priorizando uma busca ampla de artigos contemplando tópicos relevantes para o tema, encontrando, excluindo os duplicados, 131 artigos possivelmente elegíveis. Em seguida, foi realizado o agrupamento dos resultados de busca por meio da ferramenta “Rayyan” (Ouzzani, 2016) com seleção mascarada dos artigos por dois autores que em caso de conflito de resultados, poderiam procurar consenso ou convocar um terceiro avaliador experiente para ditar inclusão ou exclusão do artigo. Após seleção individual da inclusão ou exclusão dos trabalhos, ocorreu o confronto de dados. Dos quais, 13 artigos (9,9%) foram incluídos; 7 artigos (5,3%) ficaram em conflito, sendo excluídos da pesquisa por consenso, totalizando 118 artigos excluídos (90,1%).

Dando início à etapa de extração, houve a leitura integral dos artigos feita também em conjunto por dois autores, com a síntese dos resultados entre os documentos para então elaboração do corrente trabalho e presentes em forma de síntese dos resultados presentes no Quadro 1. Por fim, a etapa de redação consistiu na análise crítica do conteúdo extraído e

resumido nos tópicos cabíveis desta revisão, além da incorporação de outras literaturas referenciadas para a contextualização da revisão. Como variáveis para a presente elaboração: idioma, localidade, ano de publicação menor do que 14 anos, método de análise dos artigos, tipos de desenho de estudo, métodos de intervenção e população analisada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram sintetizados em forma de quadro em ordem alfabética, para facilitar a compreensão e interpretação dos 13 artigos presentes nessa revisão, e estando todos descritos no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1. (Síntese de resultados)

	Nome do artigo	Autor principal	Intervenção	Desfechos
1	Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients - a pragmatic randomized controlled trial	Tina Arvidsdotter, et al. 2013.	foram selecionados 120 pacientes (20 a 55 anos) de 4 unidades diferentes de atenção primária na Suécia com sintomas de ansiedade, depressão e angústia, que foram randomizados em 3 grupos de 40. um grupo realizaria Cuidado integral (Acupuntura e Psicoterapia), outro somente acupuntura e o último, cuidado habitual conforme prescrito pela sua unidade básica de saúde por 8 semanas.	Houve diferença a favor da intervenção clinicamente relevante ($\Delta > 1.5$), no grupo de acupuntura e de terapia integral. Acupuntura: ($\Delta_{dep} = 3.53$; $\Delta_{anx} = 4.63$) e Terapia ($\Delta_{dep} = 3.81$; $\Delta_{anx} = 4.34$), enquanto o cuidado habitual não houve variação significativa ($\Delta_{dep} = 0.01$; $\Delta_{anx} = 1.30$). Por fim, 50% dos pacientes no grupo de terapia, 48% no de acupuntura e 10% no de cuidado habitual atingiram melhoras clínicas significativas (RCI > 1.96 +mudança de caso para não caso). Mostrando a Acupuntura como opção terapêutica para manejo de ansiedade e depressão na atenção básica.
2	Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con urgencias hipertensivas en la atención primaria de salud	MsC. Grechel Chaveco Bautista, et al. 2011.	108 pacientes na unidade de atenção básica de Cuba com pressão arterial caracterizada como crise hipertensiva foram divididos em 2 grupos de 54 cada, um recebendo acupuntura e o segundo com tratamento medicamentoso habitual.	Após 30 minutos, 53.4% do grupo de acupuntura começou a demonstrar diminuição da pressão arterial e 48,1% do grupo dos cuidados habituais. Após 60 minutos, observou que 98,1% dos pacientes que fizeram acupuntura foram classificados como melhora, enquanto 90,8% do grupo controle.

3	How do we improve men's mental health via primary care? An evaluation of the Atlas Men's Well-being Pilot Programme for stressed/distressed men.	Anna Cheshire, et al. 2016.	102 participantes homens recrutados; 82 completaram os questionários. Foram alocados para receber mentoria e sessões de acupuntura no Victoria Medical Centre, no centro de Londres. Em média, foram 8 sessões de mentoria e 5.5 sessões de acupuntura.	comparando pré e pós-tratamento, a população masculina demonstrou melhora significativa nos sintomas de ansiedade ($p < 0.001$) ($r = 0.38$). Enquanto não houve mudança na sensação de depressão ($p = 0.660$). Ao mesmo tempo houve melhora na sensação de estresse ($p < 0.001$) ($r = 0.36$) e saúde física ($p = 0.001$) ($r = 0.38$). Quando perguntado, 78% da população relata que sentiu melhoras com acupuntura e mentoria, 13,8% não muito, 3,7% se sentiram pior e 4,9% não responderam.
4	Acupuntura no contexto do atendimento aos usuários com dor crônica na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro	Fernanda Freitas, 2015.	Foi realizado o levantamento de quantos médicos acupunturistas e quantos integravam a equipe de saúde da família, além de suas percepções acerca do serviço prestado.	A acupuntura inserida na APS no município do Rio de Janeiro, demonstra boa resposta ao tratamento da dor aguda ou crônica, possibilitando ampliar o cuidado e reduzir o sofrimento. Contudo, há pouca oferta o serviço comparado com sua requisição.
5	A preliminary comparison of primary care use by refugees before and after acupuncture	Ellen Silver Highfield, et al. 2014.	Foi revisado de forma retrospectiva o prontuário de 1612 pacientes refugiados com dor crônica no Boston Medical Center, nos Estados Unidos.	Foi associado uma diminuição de 50,2% do custo por paciente após os 12 meses de pesquisa para esses refugiados em contraste com tratamento usual ($p = 0.0308$). Ao mesmo tempo, foi observado melhora do quadro de dor, sugerindo boa eficácia em populações mais necessitadas de cuidados.
6	Subacromial corticosteroid injection or acupuncture with home exercises when treating patients with subacromial impingement in primary care—a randomized clinical trial	Kajsa Johansson, et al. 2011.	91 pacientes que tinham síndrome do impacto subcromial concluíram o estudo. Foram randomizados em 2 grupos, onde um realizaria 10 sessões de acupuntura e o outro infiltração subcromial de corticosteroides.	O grupo acupuntura e o grupo de injeção de corticosteroides não demonstrou diferenças significativas entre si, melhorando a dor e a função motora do ombro de ambos os grupos. Antes do tratamento o <i>Adolfsson-lysholm shoulder assessment score</i> : 69 (IC 66–73) e 70 (IC 67–74) corticosteroide a acupuntura respectivamente. Após 12 meses: 88 (IC 84–92) 91 (IC 88–95). Demonstrando que Acupuntura é uma intervenção de efeitos analgésicos similares à corticosteroides.

7	Acupuncture and Counselling for Depression Primary Care: Randomised Controlled Trial	Hugh MacPherson, et al. 2013.	755 pacientes com depressão (BDI-II score ≥ 20) foram recrutados de 27 unidades de atenção primária no norte da Inglaterra. Foram divididos 2:2:1 para Acupuntura, mentoria e tratamento habitual por 12 sessões, 1 por semana.	Foi aplicado o questionário PHQ-9 após 3 meses de tratamento e 12 meses para mensurar os impactos. 3 meses: Acupuntura teve redução de 2,46 pontos no PHQ-9 ($p < 0,001$; IC 95% -3,72 a -1,21); A mentoria comparada com habitual: -1,73 points ($p = 0,008$; IC 95% -3,00 to -0,45). Entre Acupuntura e mentoria: -0,76 ($p = 0,41$; IC 95% -1,77 a 0,25). Revelando que ambas as intervenções são significativas quando comparadas com cuidado habitual.
8	Acupuncture for irritable bowel syndrome: 2-year follow-up of a randomised controlled trial	Hugh MacPherson, et al. 2017.	Na atenção primária, já diagnosticados com síndrome do intestino irritável, foram randomizados e receberam 10 sessões de acupuntura (n=116) e cuidado usual, e outro grupo somente tratamento usual (n= 117).	A taxa geral de resposta foi 61%. A média em 24 meses da escala de severidade (IBS SSS) foi de -18,28 (95% IC -40.95 a 4.40) a favor da acupuntura. Em 12 meses -23.06 (-44.52 a -1.59). Em 6 meses -24.09 (-45.59 a -2.59) em 3 meses -23.69 (-45.17 a -2.21). Mostrando um efeito maior na redução dos sintomas no grupo de acupuntura nos primeiros meses após o tratamento.
9	Outcomes of Acupuncture for Chronic Pain in Urban Primary Care	M. Diane McKee, et al. 2013.	Foram selecionados 226 pacientes em 4 instalações de atenção básica em Nova York, EUA. Idade média de 54,3 anos com dor crônica por osteoartrite, ou lombalgia/cervicalgia. Fizeram acupuntura por 14 semanas e acompanharam.	6 semanas antes de começar o tratamento a escala de severidade da dor era em média 6,9 (6,6 - 7,1) e a interferência causada pela dor também 6,9 (6,6 - 7,3) e após 12 semanas do tratamento, respectivamente, 5,6 (5,2 - 6,3) e 4,9 (4,3 - 5,5). De acordo com o modelo linear hierárquico, a redução da severidade e interferência da dor foi significativa.
10	Individual vs. Group Delivery of Acupuncture Therapy for Chronic Musculoskeletal Pain in Urban Primary Care—a Randomized Trial	M. Diane McKee, et al. 2020.	Pacientes receberam acupuntura em um grupo ou de forma individual em uma sala para tratar dor crônica musculoesquelética por 12 semanas.	37,5% individual e 30,3% em grupo tiveram $> 30\%$ de melhora da dor ($d = 7,2\%$, IC 95% - 0,6%, 15,1%). 63,1% individual e 59,5% tiveram melhoras clínicas importantes em 12 semanas ($d = 3,6\%$, IC 95% -4,2%, 11,4%). Ambos os grupos tiveram redução da dor e melhora de função física. Não foi demonstrado inferioridade em nenhum grupo.
11	Cost-effectiveness	Eugena	233 pacientes	A acupuntura se mostrou

	of acupuncture for irritable bowel	Stamuli, et al. 2012	diagnosticados com síndrome do intestino	marginalmente mais eficaz do que o cuidado habitual sozinho (ganho de 0.0035 QALYs, 95%
	syndrome: findings from an economic evaluation conducted alongside a pragmatic randomised controlled trial in primary care		irritável foram randomizados em um grupo de acupuntura e cuidados habituais, e outros somente cuidados habituais na National Health Service no Reino Unido. Feita análise de custo-efetividade.	CI: -0.00395 a 0.0465) e mais cara que cuidado habitual. Contudo, na escala de severidade da síndrome do intestino irritável acima de 300, a acupuntura se mostra custo efetiva para esse grupo, melhorando os sintomas e reduzindo o custo do tratamento para pacientes mais graves.
12	Acupuncture for fibromyalgia in primary care: a randomised controlled trial	Jorge Vas, et al. 2016.	Conduzido em 30 centros de atenção primária na Espanha, com total de 1649 participantes com diagnóstico de fibromialgia. 153 completaram o estudo. Foram randomizados em grupo acupuntura e grupo acupuntura placebo.	O grupo acupuntura em 10 semanas tiveram redução da dor maior que o placebo (p=0.001) (-41.0%, 95% IC -47.2% a -34.8%) placebo: (-27.1%, 95% CI -33.2% a -20.9%). Após 12 meses os efeitos permaneceram melhores no grupo de acupuntura: -19.9%, 95% IC -24.6% a -15.1%; vs Placebo: -6.2%, 95% IC -11.2% a -1.2%). O uso de acupuntura na atenção primária foi eficaz na redução da dor, sendo seu uso recomendado.
13	Integrating Acupuncture into Primary Care	Amelia Zahm, 2021.	Avaliar dados demográficos de quem acessou o serviço por meio de análise de prontuários e análise custo-benefício do uso de acupuntura vs. Cuidado habitual.	Foram realizadas 3210 consultas em um centro de saúde de atenção primária em Oregon, EUA. A média de idade foi 54 anos. A queixa mais prevalente foi lombalgia e cervicalgia (46,6%). A Acupuntura se mostrou economicamente viável e boa opção de tratamento.

Conforme os dados extraídos, alguns desfechos se mostraram relevantes, demonstrando vantagens e possíveis limitações para o uso da acupuntura no tratamento de complicações na atenção primária à saúde. O primeiro exemplo, seria o trabalho elaborado por Amelia Zahm (2021), que após analisar 3210 consultas médicas na atenção primária, a acupuntura se mostrou eficaz e viável economicamente, principalmente no tratamento das complicações mais prevalentes no estudo em questão, que foram lombalgia e cervicalgia.

Em contraste, Eugena Stamuli, et al. (2012), após randomizar dois grupos de pacientes com síndrome do intestino irritável, que um receberia tratamento com acupuntura e outro com

tratamento usual, demonstrou que para graus de severidade mais amenos de síndrome do intestino irritável, a acupuntura apresenta custo mais elevado que o tratamento habitual, porém, quando a severidade é mais branda, a acupuntura se mostra com menor custo que o tratamento habitual, se tornando uma opção custo efetiva para essa complicação.

Sobre a síndrome do intestino irritável, Hugh MacPherson, et al. (2017) mostra que em contraste com apenas tratamento usual, o grupo que recebeu cuidados de acupuntura demonstrou maior redução na severidade dos sintomas.

Na atenção primária, o manejo tangente à saúde do homem também é um desafio, principalmente a saúde mental, mas como descrito por Anna Cheshire, et al. (2016) a acupuntura e mentoria em conjunto, podem promover uma boa abordagem para essa população, gerando uma redução na percepção de estresse e sinais de ansiedade, acumulando uma sensação geral de melhora de 78% dos participantes do estudo. Ainda no que tange a saúde mental, Tina Arvidsdotter, et al. (2013) relata benefícios semelhantes entre acupuntura e terapia integrativa para melhoras dos sintomas de ansiedade e depressão, evoluindo, de caso para não caso. Não obstante Hugh MacPherson, et al. (2013), relata um efeito parecido, comparando acupuntura, mentoria e cuidado habitual, revelando um efeito significativo a favor da acupuntura e da mentoria comparado com cuidado habitual.

Tratando um pouco sobre dor crônica, Fernanda Freitas, (2015), relata que nas Unidades Básicas de Saúde do Rio de Janeiro abordadas no estudo, a acupuntura foi eficaz para tratar dores crônicas e agudas, reduzindo o sofrimento e causando bom aceitação pela população, mas que ao mesmo tempo, o serviço não é ofertado em abundância para atender toda a população. Ainda sobre dor crônica, M. Diane McKee, et al. (2013) acompanhou 226 pacientes que realizaram acupuntura principalmente para osteoartrite, lombalgia e cervicalgia crônica, demonstrando ao longo do período de seguimento que a intervenção foi significativa para redução da dor. Se tratando de fibromialgia Jorge Vas, et al. (2016) recomenda o uso de acupuntura para seu tratamento, devido ao seu manejo e redução da dor significativos na atenção primária.

Já para síndrome do impacto subcromial, acupuntura e injeção de corticosteroides tiveram desfechos semelhantes, de acordo com Kajsa Johansson, et al. (2011).

Se tratando de afecções agudas, como uma crise hipertensiva, MsC. Grechel Chaveco Bautista, et al. (2011) sugere que acupuntura e o tratamento habitual tenham efeitos similares em intervalos de tempo de 30 minutos e após 60 minutos.

4 CONCLUSÃO

Em suma, a acupuntura se mostra uma intervenção custo-efetiva para a grande maioria das complicações mais prevalentes na Atenção Primária à Saúde, sendo nítido o seu efeito analgésico e generalista, por estar envolvido no tratamento de diversas complicações, além do seu caráter integrativo, com outras áreas médicas e com o paciente como um todo. Contudo, é inegável que a necessidade de que estudos mais robustos sejam feitos para que as dificuldades metodológicas possam ser superadas e entregando a melhor qualidade de evidência científica disponível.

REFERÊNCIAS

ARVIDSDOTTER, Tina et al. Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients - a pragmatic randomized controlled trial. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, London, v. 13, n. 308, p. 1-14, Nov. 2013. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-308>.

BAUTISTA, Greschel Chaveco et al. Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con urgencias hipertensivas en la atención primaria de salud. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, La Habana, v. 25, n. 1, p. 12-21, 2011.

CHESHIRE, Anna et al. How do we improve men's mental health via primary care? An evaluation of the Atlas Men's Well-being Pilot Programme for stressed/distressed men. **BMC Family Practice**, London, v. 17, n. 49, p. 1-10, Apr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0410-6>.

FREITAS, Fernanda. Acupuntura no contexto do atendimento aos usuários com dor crônica na atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado). **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, Rio de Janeiro, 2015.

HIGHFIELD, Ellen Silver et al. A preliminary comparison of primary care use by refugees before and after acupuncture. **Journal of Complementary and Integrative Medicine**, Berlin, v. 11, n. 4, p. 253-258, Dec. 2014. <https://doi.org/10.1515/jcim-2014-0001>.

JOHANSSON, Kajsa et al. Subacromial corticosteroid injection or acupuncture with home exercises when treating patients with subacromial impingement in primary care—a randomized clinical trial. **Family Practice**, Oxford, v. 28, n. 4, p. 355-365, Aug. 2011. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmq119>.

MACPHERSON, Hugh et al. Acupuncture and counselling for depression in primary care: a randomised controlled trial. **PLOS Medicine**, San Francisco, v. 10, n. 9, p. 1-16, Sep. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001518>.

MACPHERSON, Hugh et al. Acupuncture for irritable bowel syndrome: 2-year follow-up of a randomised controlled trial. **Acupuncture in Medicine**, York, v. 35, n. 1m p. 17- 23, Fev. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1136/acupmed-2015-010854>.

MCDONALD, J.; JANZ, S. **The Acupuncture Evidence Project: A Comparative Literature Review**. Brisbane: Australian Acupuncture and Chinese Medicine Association Ltd, 2017. ISBN 978-0-9954289-3-5. Available from: <https://www.asacu.org/wp-content/uploads/2017/09/Acupuncture-Evidence-Project-The.pdf>. ****

MCKEE, M. Diane et al. Outcomes of acupuncture for chronic pain in urban primary care. **The Journal of the American Board of Family Medicine**, Lexington, v. 26, n. 6, p. 692-700, Nov./Dec. 2013. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2013.06.130003>.

MCKEE, M. Diane et al. Individual vs. Group Delivery of Acupuncture Therapy for Chronic Musculoskeletal Pain in Urban Primary Care—a Randomized Trial. **Journal of General Internal Medicine**, New York, v. 35, n. 4, p. 1227-1237, Apr. 2020. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05583-6>.

OUZZANI, Mourad; HAMMADY, Hossam; FEDOROWICZ, Zbys; ELMAGARMID, Ahmed. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 210, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>. *****

STAMULI, Eugenia et al. Cost-effectiveness of acupuncture for irritable bowel syndrome: findings from an economic evaluation conducted alongside a pragmatic randomised

controlled trial in primary care. **BMC Gastroenterology**, London, v. 12, n. 149, p. 1-14, Outubro. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-230X-12-149>.

VAS, Jorge et al. Acupuncture for fibromyalgia in primary care: a randomised controlled trial. **Acupuncture in Medicine**, London, v. 34, n. 2, p. 76-83, Apr. 2016. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2015-010950>.

YAMAMURA, Márcia L.; YAMAMURA, Ysao. **Guia de Acupuntura**. [Santana de Parnaíba, SP, Editora Manole]: Editora Manole, 2015. E-book. ISBN 9788520445938.

ZAHM, A. Integrating Acupuncture into Primary Care. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, New Rochelle, v. 27, n. 5, p. 1-10, Maio. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0094>.



O IDOSO E A ATENÇÃO BÁSICA: DESAFIOS DO ASSISTENTE SOCIAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE FRENTE À PESSOA IDOSA

ADRIANA DOS SANTOS GONÇALVES

RESUMO

O presente artigo científico tem por objetivo refletir a importância da inserção do Assistente Social trabalhando em concordância com as equipes multiprofissionais em unidades da atenção básica de saúde na efetivação e garantias dos direitos da pessoa idosa, seus limites e desafios atuais na prática profissional, reflete a necessidade de estratégias que venham fortalecer os princípios garantidos pelo Sistema único de saúde (SUS), como também identificar características de famílias, tipos de comunidades, seus acessos aos programas sociais e seus benefícios, procura mostrar o perfil do profissional enquanto Assistente Social no programa estratégia de saúde da família frente ao idoso, recursos e ferramentas utilizadas para a prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa, identificando ofertas de serviços e a busca ativa de necessidades de saúde de tal população, onde posteriormente possa-se intervir nas contradições do contexto atual no que se refere ao posicionamento profissional e aos serviços prestados ao público alvo, com o objetivo de Identificar as contribuições e dificuldades do Assistente social na vida do idoso nas unidades básicas de saúde, conhecer o contexto ao qual estão inseridos, investigar métodos de integração, projetos, planos e programas desenvolvidos no território, compreender formas organizacionais das equipes multiprofissionais diante das demandas apresentadas, como também os principais problemas territoriais, suas causas e agravos que interferem na atuação dos profissionais e no cotidiano do idoso, uma vez que as unidades básicas de saúde são a porta de entrada para o público em geral e em especial os idosos pois são os que mais buscam atendimento para controle de suas doenças preexistentes.

Palavras-chave: Saúde; Equipes; Ética; Família; Idoso.

1 INTRODUÇÃO

O aumento na expectativa de vida e queda na mortalidade da população, foram responsáveis por um significativo aumento no número de pessoas idosas no Brasil, com isso torna-se claro a mudança do perfil populacional, apresentado atualmente por um grupo expressivo de indivíduos pertencentes a terceira idade, surgindo assim necessidades concretas e relevantes ao acolhimento, cuidado, acompanhamento e tratamento dos idosos em unidades de atenção básica como também a necessidade do profissional de Serviço social como parte integrante das equipes de estratégia de saúde da família(ESF), agregando práticas e saberes profissionais ao programa, assegurando os direitos sociais dos usuários idosos que abrange maior parte da demanda apresentada nas unidades básicas de saúde, com isso defende-se a dignidade, bem estar e direito a vida.

A atenção básica contribui significativamente neste novo contexto, pois vive uma grande transformação em sua execução mediante a um crescimento demográfico e mudanças

socioeconômicas, com a diminuição da mortalidade de pessoas idosas o constante crescimento dessa faixa etária brasileira, exige um aprimoramento e um pensar diferenciado com estratégias e políticas que visem a promoção e medidas que auxiliem no envelhecimento saudável.

O programa de saúde da família caracteriza-se como uma das principais portas de entrada para o atendimento e acompanhamento de usuários do sistema único de saúde (SUS).

Este texto tem como objetivo principal dar ênfase para a necessidade do profissional assistente Social e seus instrumentais em unidades básicas de saúde, frente aos usuários idosos, bem como a importância da ética e do estudo sócio econômico abrangente no contexto, e como objetivos específicos apresentar as contribuições e dificuldades do assistente Social na vida do idoso nas unidades básicas de saúde, Investigar formas de integração e participação do idoso na formulação, implantação e validação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos, conhecer os principais desafios vivenciados pelos idosos no cotidiano das unidades básicas de saúde, verificar a aplicabilidade dos programas e projetos, na promoção e prevenção da saúde da pessoa idosa, apresentar principais problemas territoriais, suas causas e agravos que interferem na atuação dos profissionais e no cotidiano do idoso, o presente estudo, tem natureza qualitativa e exploratória, foi desenvolvido em caráter bibliográfico, fontes primárias e secundárias, com o intuito de compreender a dinâmica do assistente social frente aos idosos e a equipe de estratégia de saúde da família, conhecer os usuários idosos assistidos nas unidades, o contexto familiar e territorial a qual estão inseridos, entender as mazelas que acometem esses indivíduos, como também o acesso a programas e benefícios, O tema escolhido foi analisado e refletido a partir da necessidade dos usuários na falta destes profissionais para garantia de direitos, bem como mostrar a importância da atuação, tendo como objeto de estudo a intervenção do serviço social nas Unidades Básicas de Saúde

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo, tem natureza qualitativa e exploratória, foi desenvolvido em caráter bibliográfico, fontes primárias e secundárias, com o intuito de compreender a dinâmica do assistente social frente aos idosos e a equipe de estratégia de saúde da família, conhecer os usuários idosos assistidos nas unidades e o contexto familiar e territorial a qual estão inseridos, entender as mazelas que acometem esses indivíduos e o acesso a programas e benefícios que lhes são disponibilizados.

[...] o objetivo da ESF refere-se: “(...) à reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientada para a cura de doenças no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando as equipes de saúde da família uma compreensão ampliada do processo saúde/ doença e da necessidade de intervenção que vão além da prática curativa. VENÂNCIO (2008, P.14).

De acordo com VENÂNCIO 2008, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) atende uma demanda elevada de usuário em sua totalidade, e grande parte da demanda das unidades é composta de pessoas idosas, que fazem uso de medicamentos psiquiátricos e de doenças pré-existente como Diabetes e hipertensão arterial tal número tende a agravar-se por falta acesso a programas educativos, de esporte e de lazer, como a pouca informação a respeito de benefícios a qual tem direitos como Bolsa família, benefício de prestação continuada(BPC), cartão do idoso, Minha casa minha vida, entre outros.

O desafio é redescobrir alternativas e possibilidades para o trabalho profissional no

cenário atual; traçar horizontes para a formulação de propostas que façam frente à questão social e que sejam solidárias com o modo de vida daqueles que a vivenciam, não só como vítimas, mas como sujeitos que lutam pela preservação e conquista da sua vida, da sua humanidade. Essa discussão é parte dos rumos perseguidos pelo trabalho profissional contemporâneo (IAMAMOTO, 1998, p.75).

Considerando tal pensamento, a precariedade do sistema único de saúde, dificulta a execução de atendimentos básicos, em virtude de estruturas degradadas, falta de insumos, equipamentos, funcionários, medicamentos para prevenção de doenças pré-existentes que englobam as maiores demandas em unidades básicas de saúde tornando clara a necessidade de profissionais engajados e comprometidos dotados de uma gama de conhecimentos e instrumentos de trabalho; “os instrumentos técnico- operativo são um conjunto articulados de instrumentos e técnicas que permitem a operacionalização da ação profissional” (MARTINELLI, 1994, P.137)

Como mencionado por MARTINELLI, o instrumento é abarcado por todos os profissionais, sendo o assistente social um trabalhador que necessita de bases teóricas, metodológicas, técnicas e ético- políticas para o exercício de suas funções.

Segundo AMARO (2003), “é uma prática profissional, investigativa ou de atendimento, realizada por um ou mais profissionais, junto aos indivíduos em seu próprio meio social ou familiar”.

Em concordância com AMARO, a visita domiciliar é uma ferramenta primordial para o apontamento de tomada de decisões do assistente social no programa de saúde da família, uma vez que, pra resolutividade de demandas apresentadas pelos idosos em unidades básicas de saúde, onde o contexto territorial aponta as dificuldades e necessidades da pessoa idosa em seu habitar, que, muitas das vezes apresenta um cotidiano violento, em comunidades precárias e dominada por facções, famílias desestruturadas, exploradoras, omissas e violentas acometendo o idoso a maus tratos e muitas vezes fazem surgir o adoecimento dessas pessoas idosas que tem seus direitos violados, fazendo-se necessário a presença de equipes multiprofissionais como, psicólogos, assistentes sociais fisioterapeutas e educadoras sociais em conjunto com agentes comunitários de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa presente pesquisa teve por finalidade diagnosticar ações referentes ao papel do Assistente social junto aos idosos em unidade básica de saúde da família, seus desafios frente a comunidade e precariedade do sistema único de saúde-SUS, acesso a programas e projetos sociais do governo. A importância do acolhimento a pessoa idosa e a garantia de seus direitos, prestação de atendimento das necessidades básicas e específicas do idoso, elencar métodos e ferramentas para construção sólida de meios resolutivos e eficazes das demandas apresentadas.

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício; O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação; O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (CRESS,1999-2002, p.165)

Todos os seres vivos são regidos por um determinismo biológico e sendo assim, o envelhecimento envolve processos que implicam na diminuição gradativa da possibilidade de sobrevivência, acompanhada por alterações regulares na aparência, no comportamento, na

experiência e nos papéis sociais (MORAGAS,1997)

Segundo MORAGAS, observa-se que o envelhecimento restringe o indivíduo, o deixando em situação de vulnerabilidade passando a realizar suas atividades reduzidas, e capacidade motoras comprometidas com enfraquecimento do corpo, fazendo-se necessário um acompanhamento profissional qualificado, e utilização de instrumentais como visita domiciliar (VD), olhar apurado, ao contexto à qual o idoso está inserido no âmbito familiar, informar ao idoso e aos familiares o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, contribuir para a desburocratização com relação aos serviços prestados na atenção básica.

4 CONCLUSÃO

Ao relacionar os dados colhidos nesta pesquisa, observou-se que a necessidade de uma revisão no quadro de equipes que atuam na atenção básica, foi possível verificar que o profissional Assistente Social desenvolve um trabalho frente a população idosa quando solicitado pela equipe da unidade básica, porém, com o constante crescimento desta faixa etária e conseqüentemente com o aumento das demandas apresentadas com o acompanhamento dos mesmos, faz com que, a prática profissional e o instrumental desses profissionais sejam enquadrados e suas atribuições sejam evidenciadas nas unidades de saúde, onde o acesso aos serviços, programas de governo, benefícios e informações a esse grupo em questão são constantemente prejudicados por interferências cotidianas.

A pesquisa desenvolvida, também mostrou a amplitude do trabalho realizado com os idosos pelas equipes multiprofissionais e seu comprometimento para minimizar as expressões da questão social proporcionando atendimento integral obedecendo as limitações pessoas e territoriais.

REFERÊNCIAS

AMARO, Sarita. **Visita Domiciliar: Guia para uma abordagem complexa**. Porto Alegre: Editora AGE, 2003.

CRESS 7º Região/RJ, **Assistente Social: ética e direitos**, 2000, art.1º, p.233. Morangas, R. M. *Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas; 1997

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 7. ed. São Paulo: Cortez,1998.

MARTINELLI, Maria Lúcia, KOUMROUYAN, Elza. **Um novo olhar para a questão dos instrumentais técnico-operativos em Serviço Social**. Revista Serviço Social & Sociedade. N.º 54. São Paulo: Cortez, 1994.

MORAGAS, R. M. **Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas; 1997.

VENANCIO, Sônia Isoyama et al. *Avaliação para a melhoria da qualidade da estratégia Saúde da família – AMQ: estudo de implantação no estado de São Paulo*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.



ABORDAGEM DAS DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS PARA CRIANÇAS UTILIZANDO-SE DA LUDICIDADE: UM RELATO DE CASO

LEILANE DE FREITAS LOPES

RESUMO

O uso de drogas na infância tornou-se um problema muito frequente na atualidade, portanto a necessidade de ações para minimizar esse impacto deve ser atendida. Para tanto, o desenvolvimento desse trabalho objetiva relatar a experiência desta acadêmica de medicina em uma ação de promoção de saúde sobre a utilização de substâncias psicoativas direcionada para crianças de uma escola municipal em Campina Grande-PB. Ademais, o uso de artifícios lúdicos foi essencial para gerar dinamicidade à explanação, bem como para manter a atenção das crianças. Dessa forma, criou-se um cenário favorável para aprendizagem e geração de conhecimentos em saúde.

Palavras-chave: psicoativas; crianças; escola; lúdico; saúde.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, as drogas são substâncias capazes de alterar o estado de funcionamento normal de um ou mais sistemas, o que culmina em alterações comportamentais significativas (Ministério da Saúde, 2010). Ademais, o uso cada vez mais precoce, prejudica uma população de crianças, a qual pode ser afetada em nível físico, psicológico ou social, de acordo com a World Health Organization (2000).

Em face desse problema, a abordagem da temática das drogas lícitas e ilícitas faz-se extremamente necessária durante a infância, constituindo uma ação de educação em saúde, a qual pode ser definida como um conceito que ultrapassa a noção de transmissão de informações, no intuito de ampliar o uso de experiências pessoais, comportamentais e medidas terapêuticas (Coscrato; Pina; Mello, 2010) voltadas para criar hábitos saudáveis para um determinado público-alvo (Gueterres *et al.*, 2017).

Nesse âmbito, levando em consideração a importância da educação em saúde, o meio como são repassados os conhecimentos também é decisivo para o estímulo ao aprendiz, já que as crianças frequentemente demandam maior ludicidade para captar o objetivo proposto pela atividade. Dessa forma, uma das formas de aprendizagem, configura-se como a atividade lúdica, no sentido de que atrai a atenção e sucinta a imaginação, com o fito de promover reflexão e desenvolvimento de conhecimentos na área explanada.

Em vistas do exposto, objetiva-se com o presente trabalho relatar a experiência desta acadêmica de medicina na construção de ações de promoção de saúde centradas na conscientização a respeito do uso de drogas lícitas e ilícitas por crianças de uma escola da rede municipal de Campina Grande - PB.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Foi desenvolvido um projeto de extensão com o tema de drogas lícitas e ilícitas na infância em uma escola municipal de Campina Grande – PB, o qual foi realizado no dia 30 de outubro de 2023 com, aproximadamente, 35 crianças de 9 a 10 anos de idade.

Nesse projeto, o grupo utilizou-se da elaboração de um quiz, dinâmicas e perguntas para gerar envolvimento e captar a atenção das crianças, tendo como embasamento teórico o caderno do PSE de “Álcool e outras drogas”. Além disso, a estratégia do uso da linguagem simplificada foi outro artifício usado na apresentação, o qual foi muito relevante para criar aproximação entre os discentes e o público-alvo da ação.

Em primeiro momento, foram lançadas perguntas como “Algum de vocês conhece a diferença entre drogas lícitas e ilícitas?” e “Vocês acham que o álcool é uma droga?”. Dessa forma, guiamos nossa explanação com base nas respostas dos alunos, o que foi importante para fomentar identificação e curiosidade nesses. Foi observado, portanto, que a maioria das crianças não entendia a diferença entre os conceitos propostos, sendo essa a diretriz do embasamento teórico abordado pelo grupo.

Além disso, em um dos momentos lúdicos foi necessária a participação de dois alunos. O grupo optou em não realizar a escolha, com o intuito de que os próprios alunos se voluntariassem para a realização de uma dinâmica que consistia em girá-los parados em um ponto e em seguida pedir para que esses andassem até outro local em linha reta. Ao observar que não era possível fazer adequadamente o que foi pedido na aplicação da dinâmica, relacionou-se o efeito sistêmico do abuso de drogas e álcool com a falta de equilíbrio enfrentada pelas crianças. Tal estratégia foi usada como uma metáfora para explicar a perda da orientação geográfica como um efeito danoso e inevitável que o excesso do uso de substâncias psicoativas pode causar. Entretanto, também foram ressaltadas outras consequências dessa atitude, como a fragilização dos vínculos sociais, a lentificação dos reflexos, a possibilidade de gerar acidentes no trânsito, entre outros.

Posteriormente, o grupo foi dividido em equipes e foi aplicado um quiz, no qual continha quatro perguntas objetivas. Objetivou-se com essa prática observar as possíveis lacunas no conhecimento enfatizado. Assim como esperado, algumas das perguntas não foram respondidas corretamente ou fomentaram dúvidas, o que gerou um espaço propício para correção de algumas ideias indevidas.

O projeto desenvolvido evidenciou a relevância do processo de ensino-aprendizagem por meio do uso da ludicidade, linguagem simples e aplicação de questões, uma vez que ao final da ação de promoção de saúde as crianças notadamente mostraram-se satisfeitas, bem como obtiveram conhecimento assertivo sobre o assunto em pauta.

Tabela 1- Questionário aplicado aos alunos

PERGUNTAS
O álcool é uma droga:
Ilícita
Lícita (somente para consumir, mas não para se vender)
Lícita (tanto para consumir quanto para comprar e vender)
Lícita (mas, apenas em pequenas quantidades)
Sobre o consumo de álcool:
É possível em qualquer ocasião, mesmo para quem vai dirigir ou pilotar moto
É proibido para quem vai dirigir
É recomendável beber diariamente
Não afeta a saúde

O consumo de vape (cigarro eletrônico) faz mal? Faz mal, mas é menos prejudicial do que o cigarro É tão ruim quanto o cigarro Não vicia Não faz mal algum
Um dos principais problemas do cigarro é: Deixa a pessoa tonta Causa problema nos ossos Pode causar cansaço, problemas respiratórios e até câncer Não tem problema, pois não afeta a saúde de maneira alguma

Figura 1- Ação de promoção em saúde para crianças em escola municipal de Campina Grande- PB



3 DISCUSSÃO

É inquestionável que o consumo de drogas lícitas e ilícitas é um problema sério de saúde pública. No entanto, a precocidade do uso frequentemente acarreta problemas escolares, como evasão, repetência e dificuldade de aprendizagem. Corroborando com tal afirmativa, a literatura demonstrou que para os adolescentes que usaram álcool e tabaco e para os que usaram substâncias ilegais, os riscos de repetência foram cerca de duas e três vezes maior, respectivamente, do que para aqueles que não usaram substância nenhuma (Malbergier; Cardoso; Amaral, 2012).

No que diz respeito às causas pelas quais os jovens usuários são levados a usarem as drogas lícitas e ilícitas, destacam-se a fragilização no monitoramento das atividades cotidianas do filho (a), o relacionamento errático com os pais, a violência doméstica e a influência de um ou mais membros da família que utilizam drogas ou são dependentes químicos (Malbergier; Cardoso; Amaral, 2012). De maneira análoga, as consequências do uso de substâncias psicoativas também afetam os vínculos sociais do usuário, comprometendo o relacionamento desse com o núcleo familiar, o que, gradualmente pode culminar na sua marginalização e isolamento (Nasi *et al.*, 2015).

Para tanto, diante da relevância do assunto, a utilização da estratégia da ludicidade se faz essencial para elevar a efetividade da ação. Por isso, ocorreu a escolha desse artifício, haja vista que o conhecimento adquirido a partir das brincadeiras, dificilmente é esquecido e,

portanto, desenvolve habilidades nas crianças, como a formação de conceitos, com os quais torna-se possível obter o verdadeiro conhecimento (Junior *et al.*, 2016).

Além disso, o lúdico também contribui para a formação da cidadania. Isso porque, atividades baseadas na brincadeira fornecem experiências indispensáveis para o desenvolvimento da consciência em saúde. Desse modo, quando oferecidas no contexto escolar de educação básica, tais ações serão responsáveis por formar uma população consciente a longo prazo (Revista Saúde Pública, 2002).

A eficácia na realização de um quiz ou questionário foi avaliada com mais de 90% das respostas corretas em uma ação de promoção de saúde sobre doenças endêmicas na região do Vale do São Francisco (Junior *et al.*, 2016). De forma semelhante, a aplicação de um quiz ao final da ação deste trabalho apresentou resultado satisfatório, corroborando para constatar a importância da associação entre o lúdico e a geração de conhecimento sobre a saúde na comunidade.

Em face dos malefícios oriundos do abuso de substâncias psicoativas, a importância da ação relatada neste caso é demonstrada por meio da abordagem precoce das causas e consequências do uso de drogas para crianças, alertando-os para o risco dessa prática. Nesse sentido, quando devidamente amparados por orientações adequadas, os alunos poderão discernir adequadamente sobre a utilização destas substâncias. Assim, o presente trabalho desenvolvido é considerado relevante para a prevenção do consumo de drogas lícitas e ilícitas por jovens de uma escola da rede municipal da cidade de Campina Grande-PB.

4 CONCLUSÃO

Portanto, torna-se possível denotar que o trabalho obteve seu objetivo alcançado, uma vez que foi relatada a experiência dessa acadêmica com a realização de uma ação de promoção de saúde. Nesse sentido, o sucesso dessa atividade pode ser comprovado por meio da observância do entusiasmo e da curiosidade das crianças em aprender aquilo que estava sendo explanado, bem como foi notado o desenvolvimento de aprendizados por meio de atividades lúdicas. Sendo assim, o projeto foi capaz de promover reflexão para as crianças acerca do uso de drogas lícitas e ilícitas, o que constitui um trabalho de alta relevância para a comunidade, pois é fundamental para estruturar conhecimentos em saúde.

REFERÊNCIAS

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. **Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura**. Acta Paul Enferm, v. 23, n.2, p. 257-63, 2010.

GUETERRES, E. C.; ROSA, E. D. O.; SILVEIRA, A. D.; SANTOS, W. M. D. **Educação em saúde no contexto escolar: um estudo de revisão integrativa**. Enfermaria Global, Mucia [Espanha], v.16, n.46, p. 464-499, abr. 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/educacao-em-saude-22/>. Acesso em 05 de jan. de 2024.

JUNIOR, R. G. C. S.; SILVEIRA, F. G. D.; GOMES, E. S.; ALVES, A. C. F.; CORDEIRO; J. C. P.; RODRIGUES, M. S. **Promoção da saúde através de atitudes lúdicas**. Anais do 7º Congresso Brasileiro De Extensão Universitária. Multicultural Produções Artísticas, 2016.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L. R. D.; AMARAL, R. A. **Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 678-688, abr, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Álcool e outras drogas**, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_outras_drogas.pdf. Acesso em: 06 de jan. de 2024.

NASI, C.; OLIVEIRA G. C.; LACCHINI, A. J. B.; SCHNEIDER J. F.; PINHO, L. B. Mental health care Technologies for treating crack users. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet], v.36, n. 1, p. 92-97, mar, 2015. IN: HENRIQUES, B. D.; REINALDO, A. M. D. S.; AYRES, L. F. A.; MOREIRA, T. R.; LUCCA, M. S. D.; ROCHA, R. L. **O uso do crack e outras drogas por crianças e adolescentes e suas repercussões no ambiente familiar**. Esc Anna Nery, v.20, n.4, out-dez, 2016.

REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA. **A promoção da saúde no contexto escolar**, 2002, v. 36, n. 2, p. 533-5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Understanding substance use among street children, 2000, módulo 3. IN: RAMALDES, H. Q.; AVELLAR, L. Z.; TRISTÃO, K. G. **Características de crianças usuárias de substâncias psicoativas descritas pela própria criança**. Psicologia: Terapia e Pesquisa, Brasília, v. 32, n. 4, p. 1-8, 2016.

ATENDIMENTO HIPERDIA: EDUCAÇÃO EM MEDICINA PERIODONTAL DO PÚBLICO HIPERTENSO E DIABÉTICO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

MONALISA SOUSA MARINHO; CARLA EMMANUELLA DA SILVA MONTEIRO; LAILA CÂNDIDA DE OLIVEIRA SOUTO

Introdução: A interseção entre saúde bucal e condições sistêmicas como diabetes e hipertensão tem se destacado como um campo crucial no panorama da saúde global, ações de integração dessas áreas são de extrema valia para o público acometido. **Objetivo:** Através da educação em medicina periodontal, este trabalho busca evidenciar a importância da atenção integrada à saúde bucal para promover a educação inclusiva e equitativa para o empoderamento do paciente, esclarecendo a relação bidirecional do diabetes e da hipertensão com a saúde/doença periodontal. **Relato de experiência:** O atendimento Hiperdia foi uma ação multiprofissional envolvendo estudantes e profissionais da Odontologia, Farmácia e Enfermagem, promovida pela UBSF Odete Leandro em conjunto com a Liga de Perio-Implantodontia (LPI) da Universidade Estadual da Paraíba, realizada no dia 29 de junho de 2023, o local de comparecimento do público-alvo foi a Igreja do bairro da própria instituição. Durante todo o dia foram realizados exames bioquímicos, atualização da carteira de vacinação e exames clínicos odontológicos com uso de abaixador lingual descartável, com objetivo de rastreamento de sinais clínicos da doença periodontal ou de suas sequelas, além disso, foi realizada orientação de higiene bucal personalizada e roda de conversa, ao final os pacientes receberam kits de higiene bucal e folheto educativo. Foi conceituado através de imagens e em linguagem simples sobre a gengivite e periodontite. **Discussão:** A discussão concentra-se na eficácia das estratégias educativas em medicina periodontal como parte integrante do acompanhamento ao paciente, visando não apenas o controle das condições sistêmicas, mas também a promoção da saúde bucal. O evento fornece insights práticos que podem ser aplicados no cotidiano e abrange ainda a importância da colaboração entre profissionais de saúde, incluindo dentistas, médicos e enfermeiros, para proporcionar uma abordagem holística e integrada ao cuidado do paciente. **Conclusão:** Ao compartilhar essa experiência, o trabalho contribui para o avanço do conhecimento na área, para a educação em saúde do paciente e disseminação do conhecimento da medicina periodontal e sua relação com as doenças crônicas diabetes e hipertensão, oferecendo uma contribuição valiosa para a saúde pública.

Palavras-chave: Medicina periodontal, Periodontia, Diabetes, Hipertensão, Saúde coletiva.

A IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

JOÃO VITOR TEIXEIRA GOMES; REBECCA CAETANO DE FREITAS; ROSINEILA FÁTIMA MARQUES WATANABE; HENRIQUE CÂNDIDO VIEIRA; ALINNE BESERRA DE LUCENA

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS), na Atenção Primária à Saúde (APS), é um instrumento que proporciona a organização do cuidado por meio de condutas e ações, de competência clínica ou não, que responda às necessidades objetivas e subjetivas dos pacientes. Desse modo, é evidente a importância dessa estratégia principalmente para indivíduos que apresentam doenças crônicas, a fim de atender de forma resolutiva suas especificidades em saúde. **Objetivo:** Investigar o acervo científico relacionado à importância do PTS na Atenção Primária à Saúde para pessoas com doenças crônicas. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que buscou artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores: "projeto terapêutico singular" AND "doenças crônicas" com os filtros: texto completo; idiomas: português e inglês; de 2018-2024. Dos cinco artigos encontrados, após o critério de exclusão por incompatibilidade temática, o corpus final foi de quatro publicações. **Resultados:** As evidências científicas referem que as enfermidades crônicas são responsáveis por inúmeras hospitalizações e longo processo de cuidado, já que normalmente apresentam duração incerta e múltiplas causas. Assim, estratégias terapêuticas se tornam fundamentais no acompanhamento desses pacientes. Esse cuidado mais individualizado e minucioso deve ser realizado pela Atenção Primária à Saúde através da elaboração de um PTS que é construído a partir da discussão da equipe multidisciplinar de saúde juntamente com o paciente, a fim de alcançar o cuidado integral das demandas referidas e garantir a adesão terapêutica e melhora concreta do bem-estar. Sendo assim, o PTS, embora apresente resistência devido ao maior grau de mobilização e tempo para realizá-lo, é uma ferramenta importante que contribui ativamente para uma atenção singular do adoecimento crônico e suas respectivas particularidades. **Conclusão:** Dessa maneira, percebe-se que o Projeto Terapêutico Singular é uma ferramenta importante que pode ser utilizada pela Atenção Primária à Saúde como estratégia efetiva de cuidado. No entanto, apresenta resistência para ser efetuada na prática e os estudos ainda são incipientes, sendo necessário abordar melhor esta temática tão relevante para o cuidado, especialmente, de pessoas com doenças crônicas.

Palavras-chave: Projeto terapêutico singular, Atenção primária à saúde, Doenças crônicas, Cuidado, Estratégias.

IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO PRÉ NATAL DE GESTANTES PORTADORAS DO HIV PARA COMBATER A TRANSMISSÃO VERTICAL

MONICA APARECIDA DE SOUZA; MARIA SANDRA PEREIRA

Introdução: Na abordagem às infecções sexualmente transmissíveis (IST) é preciso ampliar o olhar para aspectos que possam dificultar a adesão de práticas seguras com objetivo de combater transmissão vertical (TV). Isso constitui um desafio diário ao enfermeiro que atua na Atenção Primária a Saúde (APS) com objetivo de combater a TV do HIV em crianças expostas. **Objetivo:** Identificar ações exercidas pelo enfermeiro durante o pré-natal de gestantes soropositivas, para combater a TV do HIV. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada na base de dados LILACS, SCIELO e protocolos do Ministério da Saúde (MS) entre julho e dezembro de 2023. Descritores: HIV, gestação, pré-natal, enfermeiro e transmissão vertical. Identificados 7 artigos nos últimos 10 anos de gestantes soropositivas que realizaram o pré-natal no Sistema Único de Saúde (SUS). **Resultados:** A consulta pré-natal é uma das funções exercidas pelo enfermeiro da APS visando promover qualidade da assistência em saúde. O enfermeiro atua como agente educador fornecendo informações sobre práticas sexuais seguras durante e após a gestação, monitorando resultados de exames como: carga viral e contagem de linfócitos T CD4 incluindo os parceiros, avaliando aspectos que podem causar resistência na aderência a terapia antirretroviral, incentivando a utilização de fórmula láctea em substituição ao aleitamento materno, entre outros. **Conclusão:** A aplicação de protocolos assistenciais nos serviços de saúde promove a prevenção da TV do HIV, além de possibilitar maior autonomia ao enfermeiro guiando ações preventivas, tanto materna, quanto neonatal.

Palavras-chave: Hiv, Pré-natal, Enfermeiro, Transmissão vertical, Gestação.

OS DESAFIOS NO RASTREAMENTO E NA PREVENÇÃO DE IST'S NA SAÚDE DO IDOSO PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

KARLA EMÍLIA LIMA DA SILVEIRA; CAROLINE TÁPIA DA SILVA; LUCIANA RACHEL VIEIRA DE MENEZES; BRUNA CAROLINE RIBEIRO BELTRÃO; MARIA FERANANDA ARAUJO DE MIRANDA

Introdução: O envelhecimento é um processo natural do ser humano, que consiste em um conjunto de mudanças genéticas diretamente relacionadas ao indivíduo e às suas práticas e condutas ao longo de sua trajetória. Com o rápido envelhecimento existe a ampliação da vida sexual desta população, o que trouxe um agravante que são as IST's como, por exemplo a herpes genital, a sífilis, a gonorreia, a tricomoníase, a infecção pelo HIV, a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) e as hepatites virais B e C. A falta de informação sobre a vida sexual segura é uma das maiores causas para a transmissão das IST's na terceira idade. **Objetivos:** Identificar os desafios no rastreamento e na prevenção de IST's na saúde do idoso pela atenção primária. **Metodologia:** O presente resumo consiste em uma revisão integrativa qualitativa de caráter explicativo, a qual foi desenvolvida por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) publicada entre o ano de 2019 a 2024 em língua portuguesa, selecionando-se 20 artigos para análise e discussão. **Resultados:** Evidenciou-se que tanto o rastreamento e manutenção de dados pela equipe de saúde, quanto o acesso a informações pela população senil sobre a temática da prevenção das IST's e a sexualidade, faz-se necessária e é de suma importância para a eficácia da conduta terapêutica, visando promover um atendimento acolhedor e singular de acordo com a realidade do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que a população idosa possui vida sexual ativa, no entanto as informações para esse público sobre a prevenção das IST's são escassas e a deficiência por parte dos profissionais de saúde na abordagem da saúde sexual e seus agravos por IST's, contribui para o aumento dos casos de transmissão e contaminação, sendo necessário campanhas e realização de medidas preventivas e um direcionamento por parte dos profissionais de saúde durante as consultas voltadas para o público senil.

Palavras-chave: Rastreamento, Prevenção, Atenção primária, Infecções sexualmente transmissíveis, Idoso.

ACOLHIMENTO HUMANIZADO À GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NICEANE DOS SANTOS FIGUEIREDO TEIXEIRA; ELIAS COSTA MONTEIRO; EDNA REGINA DE MATOS REIS; MARIA JÚLIA SARMENTO LISBOA; NAYUME DOS SANTOS CARMO

Introdução: o acolhimento é uma das principais diretrizes éticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A Atenção Primária em Saúde (APS) visa organizar a atenção à saúde, direcionado em atender de uma maneira contínua, regionalizada e sistematizada às necessidades de saúde da comunidade, por meio do uso de ações e prevenções, fornecendo a atenção necessária para a população. Diante disso, enfatiza-se que o acolhimento humanizado durante o pré-natal, por exemplo, contribui para o fortalecimento de vínculo entre gestante e equipe de saúde. **Objetivo:** nesse contexto, objetiva-se evidenciar o acolhimento humanizado da gestante na atenção primária à saúde. **Metodologia:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que se divide em seis fases para sua construção. A busca foi realizada em banco de dados de acesso livre, trabalhos publicados em português nas bases de dados na Biblioteca Virtual de Saúde, LILACS e MEDLINE, entre os anos de 2018 a 2023. Utilizou-se o operador *booleano AND* para o cruzamento das palavras-chave. Os critérios de inclusão foram estudos disponíveis em texto completo e gratuitamente. Os critérios de inclusão foram estudos que abordavam sobre a temática em outras áreas da atenção a saúde. **Resultados:** a pesquisa resultou em 170 estudos. Após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos que atendiam ao objetivo proposto. Desse modo, destaca-se que a empatia, a escuta qualificada e integrar conhecimentos oriundos da própria gestante para estabelecer uma atenção completa são ações primordiais para manter o vínculo entre as gestantes e os profissionais de saúde, isso permite que o acolhimento humanizado seja eficaz, afinal, esses cuidados são imprescindíveis. **Conclusão:** portanto, destaca-se que a humanização é de suma importância para o acolhimento da gestante na atenção primária, visto que, ao estabelecer uma boa relação, pode aumentar a probabilidade da gestante se sentir abraçada e retornar para o acompanhamento de rotina de pré-natal. Ressalta-se que isso deve seguir protocolos e orientações para uma gestação de qualidade, visando a prevenção, promoção e assistência da saúde.

Palavras-chave: Atenção primária, Acolhimento, Gestante, Humanização, Saúde.

A INTEGRAÇÃO DA TELEMEDICINA E DO MONITORAMENTO REMOTO PARA O ACOMPANHAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RAIANE OLIVEIRA DOS SANTOS PEREIRA; AMANDA SCHWANZ TURRA; LARISSA TRINDADE MAGNAGO; NICOLE BAPTISTA DE OLIVEIRA; HENRIQUETA TEREZA DO SACRAMENTO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível de origem multifatorial, na qual os pacientes que a possuem têm a possibilidade de serem assistidos na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo em vista a necessidade de receber cuidados de forma periódica. A Telemedicina, no período da pandemia, estabeleceu-se como uma alternativa de intervenção em virtude de seus benefícios à qualidade de vida dos pacientes, haja vista o isolamento social e a importância do acompanhamento e a otimização da atenção à saúde. **Objetivo:** Identificar os desafios e os benefícios do uso da telemedicina e do monitoramento remoto para o acompanhamento dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada entre agosto e setembro de 2023, nas bases de dados PubMed e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos (2018 a 2023), nos idiomas português e inglês. Ademais, foram excluídos artigos de revisão e estudos feitos com outras espécies que não fossem humanos. **Resultados:** Os seis artigos analisados demonstraram-se favoráveis ao uso do telemonitoramento (TM), principalmente no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Os estudos apontam para uma gradativa aceitação dessas ferramentas e a importância da personalização do cuidado na implementação desses métodos digitais no cotidiano dos pacientes. **Conclusão:** Pode-se concluir que ainda existem fatores complexos para implementação plena do telemonitoramento (TM) na Atenção Primária à Saúde, sendo necessários mais estudos sobre o tópico de forma a abranger as principais funções desse componente, sendo algumas delas a promoção e prevenção de saúde.

Palavras-chave: Telemedicina, Atenção primária à saúde, Hipertensão, Hipertensão, Atenção primária à saúde.

PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

TATIANA MENEZES PEREIRA; JÉSSICA RIBEIRO DE LIMA; ANDRÉIA PEREIRA DOS SANTOS GOMES; IVY VERAS DE SOUSA; MAGNÓLIA DE JESUS SOUSA MAGALHÃES

Introdução: O programa saúde na escola (PSE) é uma política intersetorial da saúde e educação que tem por garantia promover atenção e formação integral à saúde dos estudantes vinculados a rede de educação pública brasileira, por meio de ações de prevenção, promoção à saúde. **Objetivo:** Compartilhar experiências de residentes da equipe multiprofissional através das ações em saúde na escola. **Relato de Experiência:** Trata-se de um relato de experiência de profissionais residentes nas profissões: nutricionista, enfermeira, fisioterapeuta, vinculados ao programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Maranhão, residentes atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS). As atividades foram desenvolvidas no período de agosto a novembro de 2023 com crianças e adolescentes escolares de 5 a 18 anos de idade, em escolas municipal localizada no território de abrangência das UBS que incluíam os campos de prática da residência multiprofissional de saúde da família. Foram realizadas ações como “verificação da situação vacinal; acuidade visual; prevenção à covid-19; alimentação saudável e prevenção da obesidade; avaliações antropométricas; e promoção da atividade física”, como preconizado no Caderno do Gestor do PSE (2022). **Discussão:** Os temas abordados nas escolas foi sistematizado de acordo com a faixa etária dos alunos de cada turma e o desenvolvimento das atividades foi elaborado conforme os temas definidos de forma lúdicas, com materiais atrativos e educativos com o objetivo de atrair a atenção dos alunos durante a realização das ações. Observamos que o PSE possibilita a formação de vínculos entre profissionais de saúde, da educação e estudantes, além de estabelecer relações e troca de saberes entre os setores e consequentemente aproximar o serviço de saúde da rede de educação. **Conclusão:** O impacto das ações de promoção de saúde para os estudantes foi relevante no ponto de vista da compreensão e esclarecimentos dos temas abordados, uma vez que os alunos demonstravam interesses pela temática. Além do mais foi sanado as dúvidas dos professores e estudantes de forma que quando ao realizar as perguntas sobre o tema discutidos os mesmos responderam de forma correta.

Palavras-chave: Promoção da saúde no ambiente escolar, Atenção básica de saúde, Crianças, Adolescentes, Equipe multiprofissional.

EXPERIÊNCIA PRÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: INTEGRAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

GABRIELA LOBATO MAGALHÃES; LUCIANA LOPES UCHÔA; SAMILE CRISTINA LEITE
DA SILVA; ALESSANDRA FEIJÃO SOARES

Introdução: Este relato sintetiza a experiência de acadêmicos de medicina do segundo semestre da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) durante atividade em UBS de Santana/AP, por meio de preceptorias realizadas pelo eixo Prática de Interação Ensino, Serviços e Comunidade (IESC). **Objetivos:** Relatar a experiência dos acadêmicos do primeiro ano de medicina da UNIFAP durante consultas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Santana/AP. **Relato de Experiência:** No decorrer de três semanas, os acadêmicos visitaram a UBS uma vez por semana, acompanhando cerca de dez atendimentos de rotina, por dia visitado, sob a tutela de uma médica preceptora. Através do IESC, os acadêmicos não só foram imersos nas atividades da Estratégia Saúde da Família (ESF), como também interagiram com internos. Essa integração entre os acadêmicos, internos e preceptora possibilitou troca de saberes em variados campos, tais como anamnese, semiologia, além de habilidade em triagem (aferições de pressão e medidas antropométricas). **Discussão:** Participar das consultas permitiu aos acadêmicos aprenderem novas técnicas e visualizarem diversas realidades sociais e problemas de saúde. Foi possível observar situações de mulheres que sofrem violências domésticas, bem como a demonstração da abordagem e do encaminhamento adequado na rede de assistência local. Nesse sentido, notou-se a complexidade da prática médica e a necessidade de desenvolver habilidades de comunicação e empatia. Essas experiências estimularam uma reflexão sobre a ética e a responsabilidade médica, assim como sobre os obstáculos enfrentados no sistema de saúde. **Conclusão:** A interação entre internos, acadêmicos e a médica preceptora na UBS de Santana/AP revelou-se um modelo de ensino-aprendizagem ímpar. Os internos, com sua experiência prática mais avançada, desempenharam um papel crucial no aprofundamento do conhecimento dos acadêmicos, funcionando, em conjunto com a preceptora, como facilitadores no ambiente de atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Ensino, Aprendizagem, Competência clínica, Atenção primária, Paciente.



CAPACITAÇÃO SOBRE APLICAÇÃO DA ESCALA DE RISCO DE VULNERABILIDADE FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INARA DA SILVA DE MOURA; DEYSE JANIELE BERNARDO OLIVEIRA; AMANDA DA SILVA ARAÚJO; CARLA CAROLAYNE BATISTA DOS SANTOS; JOÃO ESTEVAM ARAÚJO DE MEDEIROS

RESUMO

Durante a vivência do primeiro ano da Residência em Saúde em Atenção Básica observou-se a prevalência de atendimentos domiciliares realizados pela equipe de uma Unidade Básica de Saúde situada no município de Caicó-RN, de forma agudizadas e aleatórias, sem sistematização e pouca abrangência para o território como um todo. Objetiva-se descrever a experiência de uma capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde sobre a aplicação e importância da Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Ocorreu no ano de 2023 e em duas etapas com duração média de duas horas, os materiais utilizados foram audiovisuais e impressos. A primeira etapa teve explanação do assunto utilizando da estratégia pedagógica da educação problematizadora de Paulo Freire e segunda etapa com aplicação da Escala com discussão de casos. Foi um momento enriquecedor de discussão em que os profissionais puderam expor as características sociais e demográficas de suas microáreas e possíveis variáveis que contribuem para a prevalência do risco ou da vulnerabilidade familiar. A ação proporcionou refletir sobre como as condições crônicas individuais e/ou coletivas e o meio impactam diretamente no risco e na vulnerabilidade de cada pessoa, inserida em um mesmo território de desenvolver ou agravar sua condição de saúde. Assim, as ações de Educação Permanente em Saúde permitem criar espaços de discussão e resolutividade entre os profissionais da equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde, buscando refletir sobre os processos de trabalho, sistematização da assistência e da qualidade em que esses cuidados são prestados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Planejamento em Saúde; Visita Domiciliar; Vulnerabilidade em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi inserida na Atenção Primária à Saúde (APS) com o intuito de reorganizar e impulsionar as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e seus agravos, e dentre suas atribuições estão as visitas domiciliares (VD) e o planejamento em saúde (SILVA, 2019).

Para tanto, conta com o profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) por seu caráter de atuação na comunidade, contribui no planejamento e intervenções em saúde, possibilita promover orientações e resolutividade da assistência às famílias de sua área de adscrição. Dessa forma, para a realização coerente de ações a Educação Permanente em Saúde (EPS) é reconhecida como potencial estratégia nos processos de trabalho e serviços de saúde, objetiva renovar e construir saberes da equipe de saúde, sobretudo dos ACS (ARAÚJO et al.,

2021).

Uma das atribuições dos ACS é realizar visitas domiciliares (VD) às famílias, estas devem ser programadas em conjunto com a equipe, considerando critérios de risco e vulnerabilidade das famílias e de seus núcleos, possibilitando que aquelas com maior necessidade sejam visitadas com maior frequência, bem como os atendimentos domiciliares devem ser previamente planejados, exceto aqueles de urgência. As VD permitem conhecer o contexto social, identificar as necessidades de saúde das famílias, possibilitando aproximação com os determinantes do processo saúde-doença (SILVA, 2019).

Nesse contexto, há ferramentas e instrumentos de abordagem familiar com objetivo de estratificar o risco na APS, com intuito de conhecer e compreender cada núcleo familiar e suas necessidades, além de auxiliar os profissionais a identificar os fatores de risco que justifiquem a priorização do atendimento e corrobora na sistematização da prática, bem como nas VD, no diagnóstico situacional e na intervenção precoce (FRANÇA et al., 2017).

Por esse motivo, a Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi (ERF-CS) foi criada e validada em 2004 no município de Contagem-MG, é um instrumento de estratificação de risco familiar que objetiva conhecer as famílias da área adscrita pela equipe de ESF, ao ser aplicado às famílias, pretende determinar seu risco social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento (SAVASSI e COELHO, 2012). Além de permitir melhor eficiência em determinar os intervalos entre as visitas, colabora, também, na organização dos processos de trabalho e auxilia a estabelecer o vínculo entre os profissionais e as famílias (REGO et al., 2016; LIMA et al., 2022).

Assim, durante a vivência do primeiro ano da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), pôde-se observar a alta prevalência de atendimentos domiciliares realizados pela equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada no município de Caicó-RN, que ocorriam de forma agudizadas e aleatórias, sem sistematização e pouca abrangência para o território como um todo. O presente trabalho objetiva descrever a experiência de uma capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde sobre a aplicação e importância da Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A capacitação foi advinda do recorte de uma pesquisa do trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) cujo objetivo era estratificar o risco de vulnerabilidade familiar através da ERF-CS (ANEXO 1) e seus impactos nas visitas domiciliares realizada no mesmo ano.

A ação de EPS foi a primeira etapa da pesquisa, foi facilitada por profissionais residentes e enfermeiros que atuaram na Unidade Básica de Saúde (UBS) na zona oeste do município de Caicó-RN. O momento foi agendado previamente e teve como público-alvo os ACS. Ocorreu no dia 26 de junho de 2023 nas instalações da UBS, contando com a participação dos 07 ACS responsáveis pelas microáreas de adscrição da equipe. A atividade teve duração média de 2 horas e foi dividida, didaticamente, em duas etapas descritas a seguir.

Primeira etapa: Explicação do assunto

Nessa etapa houve acolhimento dos participantes com música, que durou em média de 5 minutos, seguido de exposição do objetivo da capacitação e início da explicação do assunto por meio da estratégia pedagógica da educação problematizadora de Paulo Freire (2005), utilizou-se material audiovisual expositivo, fazendo com que os participantes refletissem de forma crítica a realidade em que estavam inseridos e buscando soluções para os problemas que

foram levantados, esse ciclo de debate durou em média de 45 minutos.

O primeiro disparador foi a indagação da diferença de risco e vulnerabilidade e foram citados exemplos de cada um. A maioria dos participantes entraram em consenso que eram termos similares ou sinônimos, a minoria conseguiu exemplificar e discernir cada um. Foi um momento enriquecedor de discussão em que puderam expor as características sociais e demográficas de suas microáreas e possíveis variáveis que contribuem para a prevalência do risco ou da vulnerabilidade familiar.

O segundo disparador foi o conhecimento prévio da ERF-CS, sua criação e sentinelas de riscos presentes, seu propósito de aplicação e benefícios, seguido da explanação breve do que a PNAB preconiza quanto a periodicidade das visitas domiciliares realizadas pelos profissionais que compõem a equipe de ESF. Esse momento foi imprescindível para discutir sobre a escala e sua aplicação relevante no contexto da APS e como os ACS podem se apropriar do papel fundamental em auxiliar na estratificação de risco familiar e, conseqüente, planejamento das visitas e atendimentos domiciliares de suas microáreas, pois dessa forma podem sistematizar fluxos e priorizar as demandas necessárias.

Todos os participantes, em unanimidade, desconheciam a Escala e seus objetivos de aplicação na APS, mostraram-se surpresos e interessados no instrumento, porém relataram que não teriam tempo e disposição para realizar novamente todas as visitas in loco para aplicar a escala, devido a quantidade de famílias e ruas em que são responsáveis. Nesse momento, houve uma breve discussão da quantidade de atividades que desempenham e que se sentem sobrecarregados, pois reconhecem que as visitas de cunho preventivo e de promoção da saúde são atribuições comuns de outras categorias profissionais que compõem a equipe de saúde da família.

Segunda etapa: Aplicação da Escala

Foi caracterizada pela discussão e reflexão de dois casos clínicos, criados pela mediadora, com o intuito de viabilizar a aplicação da Escala na prática, foi entregue o instrumento impresso para cada participante. Foi realizada a leitura coletiva dos casos e resolução individual e, logo após, houve a correção e retiradas de dúvidas de forma coletiva.

Esse momento foi crucial para refletir sobre como as condições crônicas individuais e/ou coletivas e o meio impactam diretamente no risco e na vulnerabilidade de cada pessoa, inserida em um mesmo território de desenvolver ou agravar sua condição de saúde. Os ACS tiveram algumas dúvidas em relação a contagem de pontos na escala e em relação a sentinela relação morador/cômodo, mas que de forma geral acharam válida a aplicação do instrumento para o planejamento das ações em saúde, em especial, para as visitas domiciliares que realizam.

3 DISCUSSÃO

Educação Permanente em Saúde e Planejamento em Saúde através de estratégias norteadoras da assistência na APS

A EPS embasada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), proporciona uma estratégia de construção coletiva através do diálogo e da reflexão, transformando a práxis, apoiando a reorganização da gestão do trabalho, a assistência e o controle social. Estimula a criação de espaços de discussão entre os trabalhadores sobre casos, ações e intervenções que promovam resolutividade e qualidade do serviço e sua organização, por considerar as necessidades de saúde do usuário e comunidade. (ROSSETTI et al., 2019).

Como estratégia e ferramenta para sistematizar ações em saúde, sobretudo ações de EPS, apoia-se no pensamento de Paulo Freire (2001), que o conhecimento não pode resultar de

um ato passivo e que o ser humano deve buscar conhecer a partir de suas inquietações perante os problemas que vão surgindo em seu contexto. O ato de conhecer é entendido pela Educação Problematizadora como um recriar constante, é resultado da busca determinada, da aplicação da curiosidade sobre o objeto, adquirindo um valor social.

Durante o processo de discussão os ACS confundiram os termos risco e vulnerabilidade ou mesmo aceitando-os como sinônimos, porém as definições de risco e vulnerabilidade são entendidas como um processo associado a diferentes contextos histórico-sociais e a diferentes áreas do conhecimento em que desenvolvem seus objetos. Defende-se que pode ter havido equívocos no uso dos conceitos de risco e vulnerabilidade e que há necessidade de elucidação conceitual evidente no uso destes termos por órgãos governamentais, como, por exemplo, o que se constata na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (JANCZURA, 2012).

Dessa forma, segundo a PNAS (2004), o risco é caracterizado pela probabilidade ou a iminência de um evento acontecer, está articulado com a disposição ou capacidade de antecipar-se para preveni-lo ou organizar-se para minimizar seus efeitos, quando não possível evitar sua ocorrência e se relaciona ao coletivo. E vulnerabilidade para Ayre (2003), é a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, decorrente de um conjunto de componentes individuais, sociais e programáticos, bem como a maior ou menor disponibilidade de recursos protetivos a essas situações, ou seja, está ligado ao contexto individual.

No contexto da vulnerabilidade social e familiar emergiu a discussão sobre a periodicidade das VD realizadas pelos ACS a cada famílias e como ocorriam. Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a periodicidade deve ser estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população. Há critérios estabelecidos na PNAB indicando a realização de VD por profissionais de ensino superior junto com os ACS, seguindo as VD semanais as famílias de risco máximo, quinzenalmente às famílias de risco médio e mensalmente as famílias de menor risco, levando em consideração as situações de risco (BRASIL, 2020).

Com o objetivo de auxiliar no planejamento e sistematização das VD por estratificar o risco de vulnerabilidade familiar existe a ERF-CS, escala composta por 13 critérios, 11 individuais e 02 não individuais, caracterizados como sentinelas de riscos. Os critérios foram extraídos da Ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), já em desuso, adaptada para a Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial (E-SUS). Cada sentinela recebe de 1 a 3 pontos, podendo repetir de acordo com o número de vezes que ela surgir na família avaliada, no final somarão uma pontuação total classificada em grau de risco: escore de 0 a 4 a família é considerada sem risco, escore de 5 ou 6 em risco menor, escore de 7 ou 8 como risco médio e escore maior que 9 em risco máximo. Quanto maior o escore, maior deve ser a atenção voltada a família e a microárea, bem como na priorização das visitas domiciliares. (SAVASSI e COELHO, 2004).

Ainda pouco se conhece sobre esta ferramenta e seus benefícios pelos profissionais da saúde da APS e ações como capacitações prévias dos profissionais quanto ao manuseio e levantamento dos critérios sentinelas pela equipe torna a ferramenta de fácil aplicação e eficaz na avaliação do risco familiar, facilitando a atuação da equipe de saúde. Há demonstração de bons resultados com o uso do instrumento, com melhoria do trabalho em equipe, fortalecimento da interdisciplinaridade e a possibilidade de avaliação in loco dos diversos perfis populacionais presentes na área de abrangência da ESF (LIMA et al., 2022).

Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na APS: relevância e impasses.

O trabalho do ACS é complexo e cansativo, pois estão em constante contato direto com a comunidade. Por ter maior proximidade com os usuários e conhecer seus anseios e queixas, há comprometimento em ser resolutivo aos problemas encontrados, ao mesmo tempo que deve

compartilhar com a equipe e agir de acordo com as possibilidades e limites do SUS (SAMUDIO et al., 2017).

Apesar de reconhecerem sua importância no contexto da APS, também reconhecem a fragilidade e excesso de burocracias em que são responsáveis, ocupando atividades que não são do seu encargo, responsabilizando-se com problemáticas que não o competem ou que não estão ao seu alcance de resolução, acarretando culpabilização e sobrecarga de trabalhos. Além disso, há fatores como comunicação fragilizada entre profissionais de nível superior e ACS, interferindo diretamente nos cuidados com os usuários, bem como ausências de capacitações que auxiliem no dinamismo e processos de trabalho (GUANAES-LORENZI; PINHEIRO, 2016).

A falta de ações de EPS é um fator limitante a esses trabalhadores e que, muitas vezes, não dispõe de ferramentas necessárias para a resolução de situações que ocorrem diariamente, soma-se com a comunicação interprofissional fragilizada podendo acarretar na assistência sem embasamento teórico e sem sistematização do cuidado (CORDEIRO; SOARES, 2015). Considerando que estes profissionais devem se munir de instrumentos que apoiem a gestão do cuidado e que permitam conhecer os condicionantes e determinantes em saúde, buscando reduzir as desigualdades e iniquidades em saúde, com vistas à consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Destaca-se a importância de identificar as relações do usuário com as redes familiares e comunitárias, para isso, a apropriação e o uso dos instrumentos de abordagem familiar (Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida Familiar, entre outras) são indispensáveis na prática da APS. A utilização dessas ferramentas fundamentam as ações da equipe, facilita a visão sob a família e a sua rede de apoio, contribui para o estabelecimento de parcerias que possam colaborar no processo de cuidar dos envolvidos, além de favorecer o raciocínio clínico e o conhecimento científico, justificando a priorização das famílias e enriquecendo a qualidade da assistência prestada (LIMA et al., 2022).

4 CONCLUSÃO

As ações de Educação Permanente em Saúde permitem criar espaços de discussão e resolutividade entre os profissionais da equipe de saúde buscando refletir sobre os processos de trabalho, sistematização da assistência e da qualidade em que esses cuidados são prestados. Nesse sentido, a estratégia de capacitação sobre a escala de risco familiar serviu como aporte teórico-científico aliado com a reflexão da relevante atuação do profissional ACS, embasando a assistência prestada aos serviços domiciliares realizados.

Para além de processos burocráticos, a aplicação da escala poderá auxiliar no planejamento, direcionamento e organização do processo de trabalho no território, na compreensão dos determinantes de saúde das microáreas de maior risco, de vulnerabilidade familiar e social pelos profissionais de saúde e, serão fundamentais para embasar as futuras sistematizações das visitas domiciliares de acordo com as necessidades das famílias, além de contribuir na assistência à saúde pautada no princípio da equidade. Por fim, dar subsídios aos profissionais que atuam diretamente com as famílias de forma contínua, é prezar por sua autonomia na assistência e pela resolutividade de problemas sem negligenciar ações de promoção e prevenção à saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. B. G.; SILVA, C. M.; FERREIRA, A.I.; BRANDÃO, G. C.G. Educação Permanente para os Agentes Comunitários de Saúde: Estratégia No Processo De Trabalho. *Revista Desafios* – v. 08, n. 03, 202. DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uftv8-9133>.

AYRES, J. R. C. M., FRANÇA JÚNIOR, I., CALAZANS, G. J., & SALETTI FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia & C. M. Freitas (Orgs.). **Promoção da saúde - conceitos, desafios, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.

Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 19–26, 2004. DOI: 10.5712/rbmfc1(2)104. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/104>. Acesso em: 10 jan. 2024.

CORDEIRO, L.; SOARES, C.B. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa com Agentes Comunitários de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 20 3581-3588, Nov. 2015.

FRANÇA, E. P. F. B.; BESERRA, H. J. M. D.; CURADO, J. C. L. G. Identificação e Classificação de Risco Familiar em uma Unidade de Saúde da Família em Recife-PE. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde - v. 7, n. 3, 2018**. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/11348>. Acesso em: 10 jan.2024.

FREIRE, P.. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. In: FREIRE, A. M. A. (Org.). São Paulo: Editora UNESP, 2001

GUANAES-LORENZI, C.; PINHEIRO, R. L. Is the value of community healthcare agents in Brazil's family health strategy receiving full recognition?. **Ciênc Saúde Coletiva** [Internet]. 2016.

JANCZURA, R. Risco ou vulnerabilidade social? **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 11, n. 2, p. 301 - 308, ago./dez. 2012.

LIMA ÉLIDA., C. C.; SERRA, E. B.; LIMA, J. F. de B.; LOPES, G. S. G.; ROLIM, I. L. T. P. Uso de ferramentas de abordagem familiar como balizadoras na construção do cuidado à família vulnerável na atenção básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 1, p. e9516, 31 jan. 2022.

REGO AS, et al. **Estratificação de risco familiar no contexto da estratégia de saúde da família**. 2016.

ROSSETTI, L.T, SEIXAS, C.T, CASTRO, E.A.B, FRIEDRICH, D.B.C. Educação permanente e gestão em saúde: a concepção dos enfermeiros. **Rev Fun Care Online**; v. 11, n.1, p: 129- 134, jan/mar, 2019.

SAMUDIO, J. L. P; BRANT, L. C; MARTINS, A.C.F. D. C; VIEIRA, M. A; SAMPAIO, C.

A. Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 745-769, Dec. 2017.

SAVASSI, L. C. M.; LAGE, J. L.; COELHO, F. L. G. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. **J Manag Prim Health Care**. v. 3, n. 2, p. 179-185. 2012.

SILVA, M. M. Estratégia Saúde Da Família: Um olhar no modelo de organização da Atenção Básica no Brasil. **Edu.Br.**, 2019.

ANEXO 1- Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi (ERF-CS)

Dados da ficha A SIAB (Sentinelas de Risco)	Escore de risco
Acamado	3
Deficiência Física	3
Deficiência Mental	3
Baixas condições de saneamento	3
Desnutrição grave	3
Drogadição	2
Desemprego	2
Analfabetismo	1
Indivíduo menor de seis meses de idade	1
Indivíduo maior de 70 anos de idade	1
Hipertensão Arterial Sistêmica	1
Diabetes Mellitus	1
Relação morador/ cômodo maior que 1	3
Relação morador/ cômodo igual a 1	2
Relação morador/ cômodo menor que 1	0

Escore total	Risco Familiar
5 e 6	R1- risco menor
7 e 8	R2- risco médio
Acima de 9	R3- risco máximo

Fonte: COELHO; SAVASSI, (2004).

BENEFÍCIOS DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS APLICADAS DURANTE O PRÉ-NATAL

DAYANE FERNANDES FRANCO; RENATA MARIEN KNUPP MEDEIROS; ANGÉLICA PEREIRA BORGES

Introdução: As Tecnologias Educacionais (TE) são instrumentos de informação e formação, além de serem percebidas como forma de aproximação entre indivíduos, família, sociedade e profissionais da área, a partir de estratégias que garantem princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). As TE auxiliam no cotidiano da prática clínica, por ajudar no processo de comunicação e interação entre o profissional, a mulher e familiares, no estímulo, no esclarecimento e na orientação para impactar positivamente a vivência da maternidade. **Objetivo:** Conhecer os benefícios das TE quando aplicadas durante o pré-natal com gestantes. **Metodologia:** Revisão de literatura nas bases de dados Medline e Lilacs. Foram utilizadas as palavras chaves “Education technology” AND “prenatal care” OR “prenatal education” o que resultou na seleção de 43 artigos oriundos das diferentes bases. Estabeleceram-se como critérios de inclusão artigos publicados entre os anos de 2012 a 2022, nos idiomas inglês, português e espanhol, que se encontravam disponíveis eletronicamente na íntegra. Os artigos repetidos em mais de uma base de dados foram incluídos uma única vez. Após a leitura 18 artigos contemplaram o objeto de estudo investigado. **Resultados:** A aplicação das TE facilita o acesso das gestantes às informações referentes aos sinais de trabalho de parto e de risco obstétrico durante as consultas de pré-natal e, por consequência, possibilita a autonomia e segurança na decisão de ir para maternidade no momento adequado. Além disso, as mulheres submetidas a educação em saúde por meio de TE tem maior probabilidade de estarem amamentando exclusivamente, esses achados sustentam que a intervenção educativa modifica os escores de autoeficácia para amamentar. As TE também são facilitadoras da autonomia e da tomada de decisão das gestantes frente às situações problemas relacionadas à problemas de saúde durante a gestação. **Conclusão:** Em suma, as TE são ferramentas capazes de fortalecer a autonomia de mulheres durante o trabalho de parto e parto. Em meio a um contexto obstétrico intervencionista, se mostra como uma potente ferramenta de educação em saúde para que mulheres possam se informar, decidir, requerer direitos e serem protagonistas de seus partos.

Palavras-chave: Tecnologias educacionais, Pré-natal, Educação em saúde, Educação pré-natal, Saúde da mulher.

ESTUDO DE UM ÓBITO INFANTIL DURANTE O HORÁRIO PROTEGIDO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAXIAS-MA

EDUARDO SOUSA CARVALHO; VANESSA KELLY MEDEIROS SILVA PALHANO; NAIARA COSTA ARAÚJO; MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA; RAQUEL DOS SANTOS LIMA

Introdução: Segundo manual de vigilância do óbito infantil e fetal do Ministério da saúde, o Brasil vive um declínio no número de óbitos infantis. No entanto, ainda existe a preocupação com a mortalidade infantil visto as desigualdades regionais do país. Como previsto na Política Nacional da Atenção Básica, a agenda protegida dos profissionais de saúde permite acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, visando a readequação constante do processo de trabalho. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por uma equipe de estratégia em saúde da família com o estudo da investigação de óbito infantil em reunião de equipe. **Relato de experiência:** Em reunião de equipe pela ESF da UBS Volta Redonda em Caxias- MA, no dia 23 de novembro de 2023 aconteceu o estudo da investigação de óbito infantil, onde participaram: Enfermeiro, enfermeiro residente em saúde da família, farmacêutica residente em saúde da família, agentes comunitários de saúde, nutricionista, duas médicas, técnicos de enfermagem e assistente social. Durante a reunião foram apresentados os dados coletados na ficha de investigação e em conversa com a usuária, em apresentação powerpoint. Foram apresentados dados do nascimento, causa da morte de acordo com declaração de óbito, antecedentes pessoais, familiares e obstétricos da mãe, exames realizados e medicações no pré-natal para identificação das comorbidades ou eventos desenvolvidos durante pré-natal, e finalizamos com relato da mãe. A equipe foi pontuando de acordo com a ordem de apresentação, possíveis causas que contribuíram para um desfecho ruim na gestação, bem como oportunidade de melhorias da equipe diante dos fatos. **Discussão:** O conhecimento sobre a mortalidade infantil e seus determinantes são necessários para o planejamento e implementação de ações que visem diminuir as desigualdades regionais e melhorar a vigilância do óbito e consequentemente a diminuição dos indicadores de mortalidade infantil. **Conclusão:** O estudo rotineiro da investigação do óbito infantil em reuniões de equipe é importante para identificação dos principais eventos que levaram ao óbito. Identificar os pontos de assistência a saúde que precisam melhorar, desde os serviços na unidade básica de saúde, até atendimento hospitalar.

Palavras-chave: Investigação de óbito, óbito infantil, Horário protegido, Atenção primária à saúde, Epidemiologia.

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O IMPACTO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LETICIA MACHADO MORETTI; EMANUELA HANNOFF PILON; VANESSA IRIBARREM
AVENA MIRANDA

Introdução: A doença crônica se manifesta através de um processo gradual, acompanhando o indivíduo ao longo da vida. Além de ser uma das principais causas de morte, também motiva grande parte das consultas na Atenção Primária à Saúde (APS). Seu tratamento vai além da prescrição de medicamentos, pois é necessário que o paciente conheça sua condição e necessidades, já que sua doença não tem cura. Com isso, faz necessário, mudanças de estilo de vida que é obtida através empoderamento dos usuários, para que possam gerenciar sua saúde, respeitando sua condição e consequências da doença, aplicando, portanto, autocuidado. **Objetivo:** Relatar a importância da APS na promoção do autocuidado e seu impacto na gestão das doenças crônicas. **Relato de experiência:** Este relato reflete a experiência durante três anos de atendimentos médicos realizados por acadêmicas do curso de Medicina nas Unidades Básicas de Saúde no Extremo Sul Catarinense. Ao longo de inúmeras consultas, evidenciou-se impacto essencial do autocuidado no controle eficiente de doenças crônicas, bem como as consequências decorrentes de sua falta, por exemplo, gestão inadequada da enfermidade ou até abandono de tratamento. Além disso, foi observado a estrutura da UBS como fator essencial, proporcionando apoio e assistência aos pacientes. **Discussão:** A APS representa a porta de entrada no Sistema Único de Saúde, desempenhando papel-chave na rede de atenção e coordenação do cuidado. Notavelmente, a demanda nessa área está fortemente concentrada em condições crônicas, sendo a prática do autocuidado uma das bases para o adequado manejo, aliado ao acompanhamento multiprofissional. Durante as consultas, evidenciamos que é essencial que o profissional encoraje os usuários a participarem de programas comunitários, monitorar resultados e elaborar planos e metas. Esse trabalho é longo e desafiador, e muitas vezes, negligenciado pela maioria dos profissionais. **Conclusão:** A experiência destacou a importância da APS na promoção do autocuidado e controle de doenças crônicas, com papel importante na educação dos pacientes, para que tenham responsabilidade sanitária. Com uma gestão colaborativa do cuidado, os médicos passam de prescritores a parceiros, tornando o cuidado mais acessível e efetivo, atuando como linha de defesa, antecipando complicações e permitindo uma gestão mais eficiente da saúde.

Palavras-chave: Autocuidado, Doença crônica, Atenção primária a saúde, Unidade básica de saúde, Tratamento.

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA: AVALIAÇÃO ESPACIAL DE CASOS NO ESTADO DO PARÁ

LINDINALVA BRASIL MONTE; LABIBE DO SOCORRO HABER DE MENEZES; AURENI CÍCERA DE ARAÚJO; RANNA BARROS SOUZA; ISABELA CRISTINA NASCIMENTO SOUZA

Introdução: Dados apresentados pelos países europeus e da América do Norte evidenciaram que as infecções pelo SARS-CoV-2 na população pediátrica, tem como estimativa em torno de 2% dos casos totais, manifestando-se na maioria das vezes de forma leve, ou até mesmo assintomática. **Objetivo:** Avaliar a distribuição espacial de casos de SIM-P em crianças de 0 a 12 anos no estado do Pará de 2020 a 2021. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal, de abordagem quantitativa em Hospital Público em Belém-PA, entre novembro de 2021 a março de 2022. Para a coleta, foi utilizado um checklist que envolveu 3 categorias: a primeira com dados gerais, a segunda e a terceira, na reunião de achados nos prontuários. A amostra foi composta por 172 prontuários, com dados de crianças de 0 a 12 anos, no período de maio de 2020 a maio de 2021, residentes no Pará. **Resultados:** De 2020 a 2021, foram 172 casos de SIM-P no Pará, classificados nas 5 mesorregiões: Baixo Amazonas, Marajó, Nordeste, Sudoeste, Sudeste e Metropolitana de Belém. Do total avaliados, 41,27% dos casos concentraram-se na região Nordeste, 28,5% na região Metropolitana de Belém, 1,7% no Baixo Amazonas, 14,5% no Sudeste, 12,2% na Região do Marajó e 1,7% no Sudoeste. Quanto à faixa etária, as notificações foram predominantes em crianças de 0 a 4 anos, representando 72,6% dos casos totais, seguindo como por a população de 5 a 8 e 9 a 12 anos, apresentando 25 e 21 casos, respectivamente, destes, 56,4% estava entre o sexo masculino. **Conclusão:** Conclui-se que a maior parte dos casos de SIM-P concentrou-se na região Nordeste do Estado, como nos municípios de Abaetetuba, Ipixuna do Pará, Mocajuba e Salinópolis, e que apesar da cidade de Belém possuir a maior incidência em um único município, o Nordeste do Pará soma, apenas nessa área, 78 dos prontuários avaliados, sendo 31 casos em 2020 e 38 casos em 2021. Tais fatos sugerem um grande número de subnotificações, quando considera-se o número de casos totais de COVID-19 no estado, principalmente dos municípios mais distantes da capital, evidenciando a desigualdade do acesso à saúde relacionada às barreiras locais regionais.

Palavras-chave: Distribuição espacial, Covid19, Pediatria, Pandemia, Simp.

A ATENÇÃO PRIMÁRIA TRANSCENDENDO OBSTÁCULOS EM PROL DA SAÚDE DO HOMEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARCO TÚLIO SOARES MENEZES

Introdução: O papel da atenção primária na prevenção e no cuidado da saúde do homem é um aspecto crucial na promoção do bem-estar e da longevidade masculina. Nesse propósito, alguns obstáculos podem ser encontrados, como a dificuldade da atração desta população a Unidade Básica de Saúde, dentre os motivos, por incompatibilidade de horário de funcionamento do serviço em relação a atividade laboral do indivíduo. **Objetivo:** Relatar a experiência da realização de um mutirão de atendimento à população masculina em horário alternativo. **Relato de Experiência:** Trata - se de um relato de experiência de abordagem descritiva, resultado da participação de acadêmicos de medicina em uma ação em saúde para homens, promovida pelas equipes de estratégia de saúde da família de uma UBS do município de Boa Vista - Roraima. O território - área possui duas empresas públicas de conservação e limpeza que, mediante parceria com a gestão do serviço de saúde, encaminharam os colaboradores homens ao evento, ofertando transporte e abono do dia de trabalho. Ocorreu em novembro de 2022, em um sábado, no período da manhã, e as atividades envolveram toda a equipe multidisciplinar, que ofertaram educação em saúde sobre câncer de próstata, escuta das queixas, consultas médicas, odontológicas e psicológicas, além de testagem rápida e atualização de vacinas. Participaram da ação 326 homens. Os acadêmicos de medicina foram responsáveis pela palestra sobre câncer de próstata, organização dos fluxos dentro da unidade e auxílio aos médicos em consultório. **Discussão:** O momento foi singular e desafiador para todos os envolvidos. A colaboração entre diferentes profissionais - incluindo médicos, enfermeiros, técnicos, psicólogos, administrativos e acadêmicos de medicina foi fundamental para fornecer uma atenção abrangente centrada na saúde do homem. Essa abordagem contínua e coordenada pode melhorar significativamente os resultados de saúde, reduzindo a morbidade e mortalidade associadas as doenças que mais afetam o público masculino. **Conclusão:** A realização da ação possibilitou uma experiência satisfatória aos estudantes, proporcionando aquisição de habilidades de comunicação e trabalho em grupo. Além disso, o momento ressalta o papel importante da atenção básica em promover estratégias em atingir o público alvo, ressaltando as parcerias e a extensão do horário de atendimento.

Palavras-chave: Saúde do homem, Atenção primária, Cuidado, Prevenção, Mutirão.

REDE INTEGRADA DE CUIDADOS - RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA OPERADORA DE AUTOGESTÃO

ERIKA MARA DIAS CARNEIRO

Introdução: A organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) é estratégica para os sistemas de saúde, para promover qualidade assistencial e para sua sustentabilidade. O Brasil adota a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede no SUS. No setor suplementar, tem se investido fortemente na adoção deste modelo, através de um planejamento de cuidados focado nas necessidades dos pacientes **Objetivo:** Apresentar um relato de experiência de organização de RAS na saúde suplementar, numa operadora de autogestão, tendo a APS como ordenadora do cuidado na jornada de atendimento do beneficiário na rede própria e credenciada. **Relato de experiência:** Trata-se de serviço APS de uma operadora de autogestão de saúde, localizado em São Luis/MA. Com 10mil beneficiários no território de abrangência e 3400 captados, possui três equipes de Saúde da Família, compostas por Médico de Família, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem. Baseada no perfil epidemiológico da população, a gestão priorizou trabalho multiprofissional, com atendimento de Psicologia, Nutrição, especialidades de Cardiologia, Endocrinologia, Ginecologia, Pediatria e Psiquiatria, fundamentais para matriciamento das equipes da APS, além de exames de imagem e laboratoriais. **Discussão:** Os beneficiários têm na APS porta de entrada preferencial para atendimento. Os pacientes elegíveis para atenção especializada são direcionados através de referência e contra referência, agendados pela conciergeria da APS, garantindo acesso no tempo oportuno e retorno para APS, para coordenação de cuidados. Protocolos clínicos de compartilhamento do cuidado definem os âmbitos de atuação da APS e atenção especializada. O matriciamento e interconsulta foram incluídos no fluxo da RAS, conforme necessidades mapeadas. Vem aumentando a adesão e satisfação dos pacientes com esta organização do cuidado. **Conclusão:** A organização de RAS, a partir de uma APS forte, resolutiva, que organiza o cuidado e direciona a jornada de utilização dos serviços, é um desafio para os sistemas de saúde público e privado. A experiência relatada aponta um caminho em construção na saúde suplementar, que exige aprimoramentos relacionados a troca de informações, consolidação de papéis e responsabilidades entre os pontos de atenção da rede e a APS e definição de estratégias de remuneração que priorize desfechos clínicos.

Palavras-chave: Rede de atenção à saúde, Atenção primária a saúde, Cuidado, Matriciamento, Autogestão em saúde.

ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO A GRUPALIDADES USUÁRIAS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO CONTEXTO DA USF: RELATO EXPERIENCIAL

ARIADNE ALVES AGUIAR; DANIELLA ARAUJO DIAS; FABIANA SILVA ALMEIDA; SUÉLY FERREIRA DE ARRUDA; VANESSA FERRAZ LEITE

Introdução: A utilização de substâncias psicoativas (SPAs) pode provocar consequências no âmbito emocional, físico e econômico de indivíduos ou grupalidades e uma estratégia psicoeducacional itinerante de acolhimento e vínculos humanizados, fundamentada nas noções de Redução de Danos (RD), pode ser uma abordagem de Cuidados de Enfermagem potencializadora de mitigações das repercussões negativas das SPAs no contexto da Unidade de Saúde da Família (USF). **Objetivo:** Relatar a experiência da aplicação de uma estratégia itinerante de acolhimento e vínculos humanizados por Acadêmicos de Enfermagem à uma grupalidade usuária de SPAs, no contexto de estágio em uma USF. **Relato de Experiência:** Foi construído um planejamento entre Acadêmicos de Enfermagem, docente do componente Saúde Mental e a equipe de saúde de uma USF, baseado em um diagnóstico situacional das micro-áreas assistidas. Emergiu das reuniões de planejamento o problema de uma grupalidade usuária de SPAs e criada uma estratégia psicoeducacional temporária ou itinerante de acolhimento e vínculos humanizados, estruturada como uma roda de conversa, direcionada por perguntas, dinâmica do barbante e escuta ativa, embasadas nas técnicas de comunicação (Rapport ou criação de conexões). **Discussão:** A estratégia psicoeducacional construída especificamente para realidade daquela grupalidade identificada foi importante, permeada pelas estratégias que possibilitou compreender o funcionamento e regras internas da grupalidade e situação socioeconômica. A estratégia, ainda que temporária, visou a educação em saúde, nos moldes das noções da RDs junto a grupalidades marginalizadas e em uso de substâncias psicoativas que consistem na desmistificação de exclusão e não reinserção social, que constantemente, dificultam a recuperação. À Enfermagem, cabe a responsabilidade de busca de conhecimento sobre o tema e intervenções. Mesmo adotadas estratégias itinerantes, construídas em um curto espaço de tempo, estas proporcionaram a eles reflexões sobre a retomada do protagonismo de suas vidas e sobre direitos que possuem. **Conclusão:** A abordagem baseada em noções gerais de RDs, visa atender às necessidades, promover à saúde, restabelecer direitos e empoderar indivíduos. Ademais, melhora a compreensão e importância da Enfermagem nas equipes de saúde, o que é essencial para diagnosticar situações problemas, articular planejamentos e implementar estratégias psicoeducacionais para o fortalecimento de vínculos entre determinada grupalidade e USF.

Palavras-chave: Assistência a saúde mental, Enfermagem primária, Redução do dano, Acolhimento, Usuários de drogas.

VIVÊNCIAS DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RAYANE RIBEIRO VENTURA MARTINS; EMANUELLE ZEFERINO DE SOUZA MACHADO; ISABELA DA SILVA; LUIZA ALBINA RIBEIRO; RENATA SANTOS DE SOUZA

Introdução: As doenças cardiovasculares e diabetes mellitus são consideradas multifatoriais, ou seja, são influenciadas por fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e sociais. Em 2002, o Ministério da Saúde lançou o programa Hiperdia, com objetivo de promover uma atenção à saúde voltada aos pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). **Objetivos:** Relatar a experiência da realização de um projeto de intervenção voltado à adesão ao regime terapêutico dos pacientes com HAS e DM em uma Unidade de Saúde do município de Vitória, Espírito Santo. **Relato de Experiência:** Foram realizadas ações de educação em saúde nas reuniões do grupo de Hiperdia da Unidade pelas acadêmicas de enfermagem e equipe multidisciplinar. A condução ocorreu em 3 etapas: triagem dos participantes; palestra expositivo-dialogada; e dinâmica do “Prato Saudável”. Para avaliar o impacto das ações foi aplicado um pré e pós-teste. Foram realizados 2 encontros, no qual participaram 32 pacientes, sendo 11 no primeiro e 21 no segundo encontro. **Discussão:** Durante a condução do grupo, os participantes mostraram-se interessados pela temática, entretanto, percebeu-se alguns desafios. Ademais, a realização do projeto de intervenção proporcionou experiências às acadêmicas, principalmente, no que tange à apresentação oral em grupo, promoção aprimoramentos para melhor alcance do público alvo, capacidade de lidar com imprevistos e importância de integração da equipe interdisciplinar. **Conclusão:** Diante disso, foi possível observar a necessidade e importância das ações de educação em saúde para elucidação de dúvidas e reforço para o autocuidado. Além disso, constata-se que a imersão de estudantes em projetos vinculados à atenção primária proporciona vínculo, experiências profissionais e acadêmicas, bem como a capacidade de lidar com as demandas inerentes da atenção básica.

Palavras-chave: Educação em saúde, Atenção primária à saúde, Enfermagem, Hipertensão, Diabetes mellitus.



RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO EM GERAL COM ENFÂSE NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

PATRÍCIA FREIRE DE ALMEIDA

RESUMO

A parada cardiorrespiratória súbita é a principal causa de morte no mundo, qualquer indivíduo pode se deparar com esta situação e mudar, de fato, o destino da vítima. Um problema muito comum na comunidade é a dificuldade em reconhecer os sintomas correspondentes a um evento trágico como a PCR, levando à demora nas ações, o que provocou o seguinte questionamento: Qual a relevância da educação em saúde para população em geral com ênfase na parada cardiorrespiratória? O estudo, com abordagem qualitativa, descritiva, teve como campo observacional, Unidades Básicas de Saúde do município de Cacimbas, Estado da Paraíba, que apontou como objetivo geral, compreender a percepção dos profissionais de saúde acerca da educação em saúde com ênfase na parada cardiorrespiratória para leigos. A amostra foi composta por 40 profissionais de saúde que atuavam nas unidades básicas do município de Cacimbas. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário, com perguntas subjetivas e objetivas acerca do tema proposto. Os dados analisados demonstraram a essencial importância do conhecimento básico acerca de parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação cardiopulmonar e o treinamento do leigo para emergências como na parada cardiorrespiratória. A pesquisa revelou a magnitude da contribuição para a sociedade, trazendo mais uma vez, o profissional de saúde para posição de destaque. Para tanto, espera-se que o poder público invista em programas que estimule a multiplicação do saber e que valorize o profissional de saúde, oportunizando melhor qualidade de vida, tornando educação popular uma realidade cada vez mais perto de toda população.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; Primeiros socorros; Suporte básico de vida; Redução da mortalidade; Treinamento do leigo.

1 INTRODUÇÃO

É fato que a probabilidade de uma vítima de parada cardiorrespiratória (PCR), em ambiente extra hospitalar, ter seu primeiro atendimento por socorrista leigo é muito maior que por um profissional de saúde qualificado. Para levantar essa discussão, a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC), em 2015, realizou uma simulação realística no aeroporto de Congonhas, em São Paulo, onde pode destacar a falta de conhecimento do leigo sobre as medidas de primeiros socorros diante de uma morte súbita.

A parada cardiorrespiratória súbita é a principal causa de morte no mundo, qualquer indivíduo pode se deparar com esta situação e mudar, de fato, o destino da vítima. Este evento, coloca o socorrista leigo frente a decisões e condutas desafiadoras, como iniciar a ressuscitação imediata e corretamente além de chamar socorro especializado. Apesar dos avanços atuais, “menos de 40% dos adultos recebem ressuscitação cardiopulmonar iniciada por leigos e menos de 12% têm um desfibrilador externo automático aplicado antes da chegada do Serviço Médico

de Emergência”. Essa posição de protagonismo, nos leva a reconhecer a necessidade de treinar esse público para emergências (Araújo, 2012; Lyra et al., 2012; AHA, 2020; Pergola, 2020).

Um problema muito comum na comunidade é a dificuldade em reconhecer os sintomas correspondentes a um evento trágico como a PCR, levando à demora nas ações em reanimação cardiopulmonar, desta maneira promovendo sequelas neurológicas graves e antecipando o fim da vida. Esta pesquisa se justifica, pois através da educação em saúde para a população, disseminando informações numa linguagem simples que torne o leigo capaz de reconhecer numa vítima inconsciente, um potencial caso de parada cardiorrespiratória, os profissionais de saúde promoverão a multiplicação da informação referente as compressões, uso do desfibrilador externo automático e pedido de socorro, contribuindo para redução da mortalidade através do reconhecimento precoce e intervenção imediata e eficaz.

Diante dos inúmeros casos de parada cardiorrespiratória em ambiente extra hospitalar, o objetivo geral foi compreender a percepção dos profissionais de saúde acerca da educação em saúde com ênfase na parada cardiorrespiratória para leigos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo, com abordagem qualitativa, descritiva, teve como campo observacional, Unidades Básicas de Saúde do município de Cacimbas, Estado da Paraíba. O município, tem aproximadamente 7100 habitantes e possui quatro unidades básicas de saúde (UBS), duas na zona urbana e duas na zona rural. A população foi composta por profissionais das unidades básicas de saúde do município de Cacimbas que conta com 63 profissionais de saúde, entre médicos, dentistas, técnico de saúde bucal, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e enfermeiros, já amostragem foi do tipo não probabilística intencional, composta por 40 profissionais que atuavam nas UBS do município, no período setembro de 2022.

Para a coleta de dados foi previamente formulado um questionário com perguntas subjetivas e objetivas acerca do tema proposto. Os dados foram apresentados através de tabelas, quadros e figuras utilizando a técnica de análise de conteúdo. Toda a pesquisa foi direcionada respeitando a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, e a Resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre os procedimentos éticos para a pesquisa com seres humanos nas instituições do SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 40 profissionais que compõem a equipe multidisciplinar da atenção básica do município de Cacimbas-PB, conforme mostra a tabela 1 com os dados sociodemográficos dos profissionais, quanto ao sexo, local de atuação, tempo de serviço e tempo de formação.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos da amostra

Variáveis	Número absoluto (n)	Porcentagem
Sexo		
Feminino	34	85%
Masculino	05	12,5%
Sem resposta	01	2,5%
Total	40	100%
UBS que atua		
UBS 01 Maria Nazaré da Cunha	09	22,5%
UBS 02 Maria das Neves Arruda	10	25%

UBS 03 Cicero Pedro da Silva	13	32,5%
UBS 04 Mariano Bernardino	08	20%
Total	40	100%
Tempo que atua nesta UBS		
Menos de 1 ano	02	5%
De 1 a 3 anos	19	47,5%
+ de 5 anos	19	47,5%
Total	40	100%
Categoria profissional		
Enfermeiro	04	10%
Técnico de enfermagem	10	25%
Técnico de saúde bucal	03	7,5%
Dentista	03	7,5%
Médico	02	5%
Agente comunitário de saúde	17	42,5%
Fisioterapeuta	01	2,5%
Total	40	100%
Tempo de formação		
Menos de 1 ano	00	00%
De 1 a 5 anos	13	32%
5 a 10 anos	08	20%
+ de 10 anos	19	48%
Total	40	100%
Mora no município onde atua		
Sim	30	75%
Não	10	25%
Total	40	100%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando perguntado se o profissional já havia presenciado uma ocorrência de parada cardiorrespiratória, 22 (55%) disseram que sim e 18 (45%), afirmaram que não. Quanto a ter participado de uma ocorrência de PCR, apenas 13 (32,5) confirmaram já haver atuado, enquanto 27 (67,5%) disseram que nunca atuaram em uma ocorrência de PCR. Os profissionais que afirmaram ter participado de ocorrência de PCR, se dividiram ao descreverem sua experiência como “triste”, “estressante” e “conturbada”, além de “satisfatória”. Tivemos ainda, algumas declarações de quem participou pela primeira vez:

“Estressante” (Médico1), “impactante” (TE1). “Muito triste, porque como eu não tenho experiência não poder ajudar mais é muito ruim.

“Uma ocorrência com muita pressão da comunidade obs: as pessoas são leigas e não entende os procedimentos que precisam ser realizados antes de sair em percurso” (TE4)

A falta de experiência também foi registrada: “foi muito triste, porque como eu não tenho experiência, não poder ajudar é muito ruim” (ACS2).

Dentre aqueles que sinalizaram de forma positiva a experiência, a palavra satisfatória e gratificante, foram utilizadas: “foi a primeira vez que participei de uma ocorrência e em base vi que é gratificante colocar em prática o acontecimento” (ENF4). Apontando naturalidade, Medico2, diz: “como trabalho em setores de urgência, tornou-se algo habitual e natural ao atendimento”.

Chamou atenção a fala de um técnico que disse:

A teoria é uma coisa, a prática é bem diferente, nossa equipe fez o

primeiro atendimento, fizemos a massagem cardíaca, e como não temos suporte, fomos para outra unidade, até que o SAMU chegasse, mais infelizmente o paciente não resistiu e veio a óbito, fizemos o que podia (TE5).

Corroborando com essa dificuldade de estrutura, ENF1 relatou que sua “experiência foi conturbada, pois a sala era pequena e alguns da equipe não eram capacitados para o atendimento”.

Os profissionais na sua maioria relataram já haver participado de algum curso de primeiros socorros, representando 70% da amostra e 87,5% afirmaram que o município já ofertou alguma capacitação nesse sentido para as equipes. Já quando indagados para as ações desenvolvidas com foco na educação em saúde, a ausência dessas ações foi expressada por 33(82,5%), quando perguntado aos profissionais se já realizaram quanto profissional de saúde, alguma ação na comunidade de educação em saúde com ênfase em PCR, em contraponto, 6 (15%) da amostra que afirmou ter realizado esse tipo de ação. Indagados quanto a relevância desse tipo de atividade, a grande maioria classifica como, muito relevante 21 (52,5%) e relevante 17 (42,5%), apenas 2 (5%) classificaram como pouco relevante, nenhum entrevistado considerou irrelevante a educação em saúde para leigo em situações de urgência e emergência. A educação em saúde é vista pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2019), como uma ferramenta que incentiva o protagonismo do indivíduo, através de troca de conhecimentos entre a comunidade e o profissional de saúde, dessa forma transformando a realidade.

Dentro da perspectiva, que para multiplicar conhecimento, o profissional precisa estar capacitado, perguntamos se os profissionais se sentiam qualificados para treinar suas comunidades com relação de ressuscitação cardiopulmonar, encontramos dados de extrema relevância, uma vez que 25 (62,5%) respondeu que não se sentem preparados para levar informações ao cidadão leigo, 4 (10%) não respondeu e apenas 11 (27,5%) sentem-se qualificados para treinar a comunidade para essas situações de extrema urgência. Um dado relevante mereceu destaque foi para que, do 25 que não se sentiram qualificados para treinar a comunidade, 14 foram agentes comunitários de saúde. Esses profissionais, representam o elo entre comunidade e Estratégia Saúde da Família (ESF), e por atuar diretamente na comunidade e no domicílio, possuem maior chance de presenciar e ter que intervir em uma emergência ou primeiros socorros (Martins *et al.*, 2021).

Realizar ações de educação em saúde é algo típico da atenção básica, porém, quando o tema é ressuscitação cardiopulmonar, os dados mostram que apenas 11 (27,5%) relataram não ter dificuldades, 9 (22,5%), ao passo que 20 (50%) afirmaram ter dificuldade para realizar essas ações. Para a pergunta, quais dificuldades? Não ter conhecimento sobre o procedimento (ACS4; ACS7; ACS10; ACS11; ACS13), um entrevistado admite que “preciso aprimorar” (ENF4) e ainda, “precisaria de mais aperfeiçoamento” (ENF3), outro apontou dificuldades para “fazer as manobras de ressuscitação e identificar o pulso” (ACS8). Houve questionamento quanto ao curso ofertado para explicar a dificuldade como “muito curto o período” (ACS17). Foram apontados como ponto dificultador a “falta de manequim de treinamento e DEA portátil” (Médico1) e a “dificuldade de repassar aquilo que sei[...]” (TE1), finalizando com a fragilidade expressada pela TE1 como “[...] talvez insegurança”. É inegável a necessidade que o enfermeiro esteja devidamente capacitado e dotado de habilidades e atitudes para o reconhecimento das técnicas necessárias ao atendimento em PCR, e, dessa forma, garantir a sobrevivência do paciente e diminuir a possibilidade de sequelas. Para auxiliar nesse processo, o uso dos manequins demonstra que há uma relação muito próxima quanto ao cenário com o nível de realismo, relacionando sua proximidade com o melhor uso de competências necessárias para a resolutividade do problema em questão (Kilson *et al.*, 2022).

Ainda sobre o uso de manequins, em seu estudo, Siqueira *et al.* (2022), utilizou 11

artigos e todos usaram o boneco como estratégia para ensinar manobras de ressuscitação.

Também foi questionado se os entrevistados se concordariam em inserir práticas de ressuscitação cardiopulmonar às atividades de educação em saúde da sua equipe. Para esta pergunta, 37 (92,5%) responderam que sim, 1(2,5%) não respondeu e 2 (5%) não concordam.

Sobre as sugestões para melhorar a atuação da equipe para ações de educação em saúde com ênfase na parada cardiorrespiratória e manobras de ressuscitação cardiopulmonar na comunidade, 4 (10%) não responderam. As demais sugestões se repetiram sempre em torno de capacitação, treinamento, educação continuada. Uma reivindicação interessante, “providenciar o material de treinamento como manequim e o DEA portátil” (Médico1), já outro participante trouxe a carga horária dos treinamentos como fator adicional ao treinamento sugerido pela maioria: “Poderia ser um curso de atualização com mais dias ou com menos aprendizes, para que possamos tirar dúvidas e ter mais segurança ao se deparar com as situações” (TE1), o entrevistado ACS8, acrescentou a frequência desses treinamentos, pois segundo ele, “[...] demora muito aí esquecemos de algumas técnicas, assim vai ajudar a equipe a salvar vidas”. Uma sugestão bem relevante foi a “formação de grupos de estudos” (TE4). O treinamento é, sem dúvida, posto como essencial. As capacitações frequentes, padronizam a assistência e influencia diretamente na sua qualidade (Oliveira; Lima; Scholze, 2021).

4 CONCLUSÃO

A escassez de publicações que abordem essa temática, mostrou quão relevante são, estudos dessa natureza. O treinamento do leigo para emergências como na PCR, nos mostrou a magnitude da contribuição para a sociedade, trazendo mais uma vez, o profissional de saúde para posição de destaque. Ficou evidente que, para tanto, é necessário promover capacitações, para dar condições para os trabalhadores levarem estas informações até a comunidade. A aquisição de materiais, como manequins de simulação de RCP, também fizeram parte das sugestões dadas pelos entrevistados, e que para tanto, espera-se que o poder público invista em programas que estimule a multiplicação do saber e que valorize o profissional de saúde, oportunizando melhor qualidade de vida, tornando educação popular uma realidade cada vez mais perto de toda população.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3zxSsgq> Acesso em: 20 dez. 2023.

ARAÚJO, L. P. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo ressuscitação cardiopulmonar no setor de emergência de um hospital público. **Revista Univap**, v. 18, n. 32, p. 66–78, 20 dez. 2012. Disponível em: <http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/106>. Acesso em: 02 jan. 2024.

GUETERRES, E. C. *et al.* Educação em saúde no contexto escolar: estudo de revisão integrativa. *Enfermería Global*, v. 16, n. 2, p. 464–499, 2017. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.235801>. Acesso em: 1 dez. 2023.

KILSON, K. S. *et al.* Avaliação da simulação em parada cardiorrespiratória durante o debriefing entre estudantes de enfermagem na pandemia. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e21, 10 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769267548>. Acesso em 22 dez. 2023.

LYRA, P. F. *et al.* Programa de educação em reanimação cardiopulmonar: ensinando a salvar vidas. Relato de experiência. **Rev. bras. educ. med.** 36 (4), Dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000600018>. Acesso em: 02 jan. 2024.

MARTINS, D. M. B. *et al.* Conhecimento e autoconfiança de Agentes Comunitários de Saúde sobre Primeiros Socorros e Parada cardiopulmonar. **Revista Cuidarte**, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1162>. Acesso em: 22 dez. 2023.

OLIVEIRA, T. M. N.; LIMA, P. A.; SCHOLZE, A. R. Conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem referente à reanimação cardiopulmonar no âmbito intra-hospitalar. **J. n urs. health**; 11(3): 2111320808, jun. 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342791/11-conhecimento-teorico-pratico-da-equipe-de-enfermagem-refere_4UovX3X.pdf. Acesso em: 22 dez. 2023.

PERGOLA, A.M.; ARAUJO, I. E. M. O leigo e o suporte básico de vida. Artigo original. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, p. 335–377, 2009. <https://www.scielo.br/j/reesp/a/NZRG6PhngJFqwtmrPy4pTNQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2024.

SIQUEIRA, T. V. *et al.* Estratégias educativas de ressuscitação cardiopulmonar para leigos: revisão integrativa da literatura. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210059>. Acesso em 02 jan. 2024.

Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC). **Dados sobre Morte Súbita – Coração na Batida Certa**. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.sobrac.org/campanha/arritmias-cardiacas-mortes-subita/>. Acesso em: 22 dez. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia, **Arq Bras Cardiol.** 2019; 113(3):449-663, 2019. DOI: 10.5935/abc.20190203. Acesso em: 18 dez. 2023.

**BRINCANDO NOS FORTALECEMOS: PROMOVENDO AÇÕES EDUCATIVAS
CONTRA A VIOLÊNCIA SEXUAL E MAUS TRATOS PARA CRIANÇAS DO ENSINO
BÁSICO DE MANAUS-AM**

MAISA DANI HATTGE LENZ; AMÉLIA NUNES SICSÚ; KATERINE SOUZA PICOLI
TEIXEIRA; ANDREZA DA SILVA PONTES; GABRIELA FERREIRA MAIA

Introdução: A violência sexual e os maus tratos são considerados um problema de saúde pública, sendo a atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência uma prioridade para o Sistema Único de Saúde. Manaus, capital do estado do Amazonas recebeu 1981 denúncias pelo canal Disque 100 no ano de 2021, um número considerado preocupante e que alerta para a necessidade de estratégias para reduzir e extinguir os números de ocorrências. A Organização Mundial da Saúde recomenda a educação da sociedade civil para a redução da violência física e emocional de crianças e adolescentes.

Objetivo: Relatar a realização de ações educativas contra a violência sexual e maus tratos para crianças no Ensino Básico de Manaus-AM, integrantes de um projeto de extensão da Universidade do Estado do Amazonas. **Relato de Experiência:** As ações educativas realizadas envolveram o ensino de canções, danças, brincadeiras em grupo, quebra-cabeças, lâminas visuais e conto, as quais estimulavam a valorização e cuidado do corpo, ensino da anatomia e diferenças corporais entre os sexos e idades, limites de contato, aprendizado sobre as emoções, e identificação da rede de apoio. Foi possível alcançar 20 crianças na faixa etária entre 8 a 9 anos. A receptividade e o engajamento dos alunos ressaltam o quanto a metodologia Claves apresentou efetividade em abordar um assunto tão pertinente para a saúde pública. Não foi identificado nenhum caso de violência entre o grupo, com exceção do relato de uma criança em situação de risco de violência, a qual foi notificada à Escola. **Discussão:** O uso da metodologia facilitou a comunicação em educação em saúde. A presença da universidade na escola fortalece a importância da colaboração entre essas instituições educacionais para que a promoção de saúde e prevenção de maus tratos alcancem impactos significativos. **Conclusão:** O projeto revelou-se ser uma iniciativa de grande relevância no combate de maus tratos e de violência sexual, promovendo conhecimento e conscientização sobre o assunto entre alunos da educação básica. As lições aprendidas servirão como base para iniciativas futuras e debates na área, promovendo uma sociedade mais saudável, informada e segura.

Palavras-chave: Delitos sexuais, Saúde pública, Educação em saúde, Estratégias de saúde, Criança.

APLICABILIDADE DA PSICOLOGIA DA SAÚDE COM UM GRUPO DE GESTANTES EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GIOVANA FERNANDES LEITE

Introdução: O presente trabalho buscou descrever a experiência de estágio profissional na atenção básica empregando a teoria e aplicabilidade da Psicologia da Saúde com foco em promoção, prevenção e a perspectiva biopsicossocial em um grupo de gestantes participantes de uma Estratégia da Saúde da Família (ESF). **Objetivo:** Trabalhar os conceitos de saúde em uma perspectiva biopsicossocial, compartilhar conhecimento científico de forma acessível sobre a saúde mental, física e psicológica da mulher e da mãe gestante, trabalhar com psicoeducação e realizar oficinas de conhecimentos práticos para a vida cotidiana da gestante, durante e pós-parto. **Relato de Experiência:** O grupo de gestantes era composto por mulheres de idades e faixa etária diversas, oscilando a quantidade de participantes entre um encontro e outro, visto que o encontro era realizado na sala de espera específica das gestantes. Foram realizados ao todo dez encontros, sendo dois encontros oficinas/palestras em parceria com duas profissionais da saúde, uma nutricionista e outra fisioterapeuta. **Discussão:** Em cada encontro, discutia-se um tema diferente, sendo alguns temas sugeridos pelas próprias gestantes de acordo com as dúvidas que traziam. Parte dos temas que integraram as discussões foram: depressão pós-parto, ansiedade, construção da maternidade e paternidade, desenvolvimento do bebê e vínculo, sexualidade e a importância do sono. Com o decorrer dos encontros, as gestantes sentiram-se mais à vontade para compartilhar seus anseios e trocar experiências, contribuindo ativamente com os temas, partilhando suas experiências e dificuldades em certos momentos durante e após gestações passadas. **Conclusão:** O trabalho com grupos é desafiador, porém bastante construtivo do ponto de vista pessoal e profissional. Com o tempo, algumas gestantes desenvolveram vínculos entre si. Durante a atuação no estágio, que foge a escuta individual clínica tradicional, foi de suma importância que um ambiente sem julgamentos fosse instalado, para que pudessem falar livremente. Foi possível observar de forma pontual, a importância do acompanhamento do profissional de psicologia para a gestante, compreendendo as particularidades de cada processo e sua subjetividade.

Palavras-chave: Psicologia da saúde, Grupo de gestantes, Psicologia e gestantes, Biopsicossocial, Atenção a saúde.

IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS: REVISÃO INTEGRATIVA

ANGELINA GERMANA JONES; LIVIA MOREIRA BARROS; KAIO GIVANILSON MARQUES DE OLIVEIRA²; ZOLA PAULINA PEDRO MAKABI; SARA CALUMBI NACHIPINDO KAWALENDE

Introdução: Em 2019, a população mundial foi acometida pela doença do Novo Coronavírus(COVID-19) causada pelo vírus SARSCoV-2, devido ao rápido surto, tornou-se uma pandemia global. O mundo e o Brasil adotaram medidas de isolamento e distanciamento social, interrupção de aulas e trabalhos presenciais. Essas restrições tiveram impacto profundo no controle glicêmico, estado metabólico, adesão à medicação e qualidade de vida de pessoas com doenças cardiometabólicas (DCM). **Objetivo:** Identificar o impacto da COVID-19 na qualidade de vida de pessoas com DCM. **Método:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, com a estratégia: População, Interesse e Contexto (PICO) para elaboração da seguinte questão de pesquisa: “Qual o impacto da Covid-19 na qualidade de vida de pessoas com doenças cardiometabólicas?”. As buscas ocorreram em Abril 2023, nas seguintes bases de dados: *Scopus; Web of Science, PubMed/Medline, Scielo, Lilacs, Bdenf, Ibecs, e Embase* via CAPES e BVS. Foram incluídos artigos científicos publicados nos últimos 4 anos em qualquer idioma disponíveis gratuitamente em texto completo que abordassem o tema proposto, limitando-se a usuários adultos .Foram excluídos: cartas ao editor, resumos em anais de eventos, artigos incompletos, estudos duplicados, revisão, teses, dissertações e estudos que não respondessem ao objetivo da revisão. **Resultados:** Foram identificados 2790 estudos, e apenas 10 foram incluídos, após a triagem e critérios de elegibilidade. Os estudos demonstraram que o COVID-19 afetou a saúde de indivíduos com DCM, independentemente de contrair a infecção ou não. Houve a limitação do acesso aos serviços de saúde de rotina e a quebra nas consultas regulares, mudanças no estilo de vida: Hábitos alimentares poucos saudáveis, redução das atividades físicas, e ingestão de medicamentos sem supervisão. Em pacientes com diabetes essa situação resultou no aumento de casos hiperglicemia não controlada e provavelmente hipoglicemia. Além disso, as mudanças no padrão alimentar e atividade física se refletiu no perfil lipídico, assim, houve redução significativa dos níveis de HDL e aumento dos níveis de LDL, triglicerídeos e VLDL, ocasionando diversos casos de obesidade. **Conclusão:** concluiu-se que a pandemia de COVID-19 teve impacto significativo nos parâmetros de saúde, incluindo qualidade de vida, saúde mental, atividade física, hábitos alimentares, e manutenção do peso em indivíduos com DCM.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, Diabetes mellitus, Obesidade, Covid-19, Qualidade de vida.

PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDÍACAS NA ATENÇÃO BÁSICA: UM ENFOQUE INTEGRADO

LUANA FERREIRA RODRIGUES; TATHYANA GUEDES BARBOSA; ANA CAROLINA INACIO WOLFF

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) desempenham um papel significativo na morbidade e mortalidade global, especialmente no contexto das doenças crônicas não transmissíveis, com uma crescente prevalência no Brasil. O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta esse desafio por meio da promoção da atenção básica e estratégias preventivas. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo realizar uma análise abrangente dos desafios e oportunidades na prevenção de DCV na atenção básica, fundamentando-se nos princípios da Carta de Ottawa, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A pesquisa incorpora experiências internacionais e nacionais para proporcionar uma visão detalhada do cenário, sem perder de vista a abordagem da Carta de Ottawa e as diretrizes da PNAB e PNPS. **Metodologia:** A metodologia adotada abrange uma revisão exaustiva de textos, incluindo análises detalhadas de experiências internacionais e nacionais. Busca-se embasar a análise dos desafios e oportunidades na prevenção de DCV na atenção básica, considerando aspectos como a abordagem da Carta de Ottawa e as diretrizes da PNAB e PNPS. **Resultados:** Os resultados da revisão destacam a importância de programas de intervenção comunitária na redução da morbimortalidade por DCV em nível internacional. No contexto brasileiro, é notável que o Programa de Saúde da Família enfrenta desafios na transição para uma abordagem centrada na promoção da saúde, com detalhes sobre as barreiras e avanços observados. **Conclusão:** A prevenção de doenças cardiovasculares na atenção básica requer uma abordagem integrada, incorporando princípios detalhados de promoção da saúde e estratégias eficazes. Destaca-se a relevância da atenção minuciosa aos hábitos de vida saudáveis, alinhada às políticas do SUS, na redução do impacto das DCV. A eficácia reside na integração metódica de terapias baseadas em evidências e mudanças comportamentais, superando detalhadamente limitações estruturais. Dessa forma, a atenção básica surge como protagonista na prevenção de DCV, contribuindo para a construção detalhada de comunidades mais saudáveis e resilientes.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, Atenção básica, Prevenção, Promoção da saúde, Estratégias preventivas.



PRECISAMOS FALAR SOBRE ZONOSSES

FLÁVIA DE ALMEIDA FRANCISCO

RESUMO

O presente resumo é uma revisão literária sobre as zoonoses de maior prevalência entre a população. A justificativa é informar sobre sinais e sintomas e alertar quanto ao tratamento e a notificação de cada doença. Zoonoses são doenças infecciosas transmitidas entre animais e pessoas. Os patógenos podem ser bacterianos, virais, parasitários ou podem envolver agentes não convencionais e podem se espalhar para os humanos por meio do contato direto ou através de alimentos, água ou meio ambiente. O objetivo deste trabalho é para conscientizar a comunidade a respeito da importância do controle das zoonoses na Saúde Pública. Para isso, foi feita uma busca nas principais plataformas sobre o assunto bem como um estudo em diferentes Estados para ver a incidência das zoonoses em vários locais do Brasil. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), existem mais de 200 tipos de zoonoses, neste resumo falaremos sobre as 6 (seis) zoonoses de maior prevalência entre a população, tendo maior atenção à Saúde Pública, sendo elas: Raiva; Esporotricose; Leptospirose, Febre amarela (silvestre) e Leishmaniose, além da COVID-19, que poucos sabem, mas também é uma zoonose. Com o conhecimento relacionado a este grupo de doenças, principalmente conhecendo como é a sua transmissão é possível intervir por meio de ações simples com a finalidade de evitá-las, promovendo a saúde da população humana e animal e proporcionando um ambiente seguro. As medidas que levem o conhecimento a população de como evitar estas enfermidades é fundamental para a saúde de toda a população sendo humana e animal.

Palavras-chave: Doença; notificação; conscientização; prevalência; animais.

1 INTRODUÇÃO

A saúde humana e saúde animal estão interligadas. Tem sido cada vez mais importante falarmos sobre zoonoses, devido ao aumento de animais de estimação nos lares dos brasileiros, sendo considerados por muitos como filhos. A premissa de que as pessoas estão preferindo ter animais a filhos está crescendo a cada dia e com isso também há o aumento dos casos de zoonoses.

Uma zoonose pode ser transmitida, dentre outras maneiras, por mordidas e arranhões, contaminação de comida e água, além de contato com fezes e carcaças. Outra forma comum de transmissão acontece durante o abate de animais.

O objetivo deste trabalho é para conscientizar a comunidade a respeito da importância do controle das zoonoses na Saúde Pública.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi baseado em revisão bibliográfica com características exploratórias descritivas. A busca foi feita utilizando-se as plataformas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library (SciELO), Ministério da Saúde (MS) e Google Acadêmico, dados

cedidos pela vigilância sanitária em Saúde/ AGVISA-sistema SINAN e Revistas e em livros da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA. Foram usados os Descritores em Ciência da Saúde, Raiva, Esporotricose, Leptospirose, Febre Amarela, Leishmaniose e Covid-19. Foi utilizado como base as etapas: busca por estudos; pesquisa por estudos secundários quando houve artigos relacionados; a busca de evidências; seleção de artigos relevantes e por fim revisão e análise da qualidade dos artigos selecionados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a elaboração dos resultados foram analisadas 12 publicações divididas entre: artigos científicos, revisões bibliográficas e em matérias publicadas por institutos governamentais. Artigos duplicados foram descartados.

Raiva

A raiva é uma doença infecciosa viral aguda, que acomete mamíferos, inclusive o homem, e caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda, é de extrema importância para a Saúde Pública, devido a sua alta letalidade de 100%. Mas é uma zoonose de fácil erradicação por ter medidas de prevenção como a vacina animal e humana (profilaxia) e soro antirrábico para humanos.

A raiva é transmitida ao homem através da saliva dos animais infectados, sendo por mordeduras, arranhaduras e lambeduras. O período de incubação é de aproximadamente 45 dias, porém, em crianças esse tempo é mais curto, levando em consideração a extensão, profundidade e localização dessas lesões. Nos cães e gatos, o vírus é liberado pela saliva de 3 a 5 dias antes do aparecimento dos sintomas e persiste até toda a evolução da doença, que finaliza de 5 a 7 dias com a morte do animal. O período de transmissibilidade da doença em morcegos ainda não é totalmente conhecido, mas sabe-se que é um período maior que o de cães e gatos, podendo ou não apresentar sintomas.

Os sintomas são: mal-estar geral; pequeno aumento de temperatura; anorexia; cefaleia; náuseas; dor de garganta; entorpecimento; irritabilidade; inquietude; sensação de angústia. Pode haver linfadenopatia, hiperestesia e parestesia no trajeto de nervos periféricos, próximos ao local da mordedura, e alterações de comportamento. A vacinação anual de cães e gatos é eficaz na prevenção da raiva nesses animais, o que consequentemente previne também a raiva humana.

É uma doença compulsória, ou seja, deve ser notificado imediatamente aos centros de vigilância em saúde do Estado.

Esporotricose

A esporotricose é uma micose subcutânea causada pelo fungo do gênero *Sporothrix*, que habita a natureza e está presente no solo, palha, vegetais, espinhos, madeira. Essa zoonose em humanos não é grave se tratada corretamente, mas nos felinos pode ser fatal.

Os sintomas em humanos são: nódulos avermelhados que se transformam em feridas, aparentam em alguns casos lesões enfileiradas, principalmente, na região das mãos, braços, pés, pernas e rosto. A pessoa também pode apresentar dores articulares e febre.

Já em gatos são: feridas na região do rosto e patas, que podem se espalhar pelo restante do corpo. Também pode haver perda de apetite, emagrecimento, espirros e secreção nasal.

O tratamento para humanos está disponível no SUS. O paciente deve procurar um profissional de saúde e os gatos devem ser avaliados por médico veterinário.

A principal medida de prevenção e controle a ser tomada é evitar a exposição direta ao fungo. É importante usar luvas e roupas de mangas longas em atividades que envolvam o

manuseio de material proveniente do solo e plantas, bem como o uso de calçados em trabalhos rurais. Os animais não devem ter acesso à rua, lugar de gato é dentro de casa.

É uma zoonose de notificação compulsória.

Leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda que é transmitida a partir da exposição direta ou indireta à urina de animais (principalmente ratos) infectados pela bactéria *Leptospira*, a entrada dessa bactéria se dá por lesões na pele ou até mesmo a pele íntegra que ficou imersa muito tempo na água contaminada. As pessoas acham que somente o rato é o transmissor da leptospirose, mas o que poucos sabem é que embora o rato seja o maior transmissor dessa zoonose, outros animais contaminados pela *Leptospira* também podem transmitir são esses: gado, porcos, cavalos, cães, roedores e animais silvestres. É uma zoonose endêmica no Brasil, mas se torna epidêmica em períodos de chuvas.

O intervalo de tempo entre a transmissão da infecção até o início das manifestações dos sinais e sintomas é de 7 a 14 dias depois da exposição a água contaminada, mas, pode variar até de 1 a 30 dias. O tratamento com o uso de antibióticos deve ser iniciado no momento da suspeita. Para os casos leves, o atendimento é ambulatorial, mas, nos casos graves, a hospitalização deve ser imediata, visando evitar complicações e diminuir a letalidade.

Evitar o contato com água ou lama de enchentes e impedir que crianças nadem ou brinquem nessas águas. Pessoas que trabalham na limpeza de lama, entulhos e desentupimento de esgoto devem usar botas e luvas de borracha

É uma zoonose de notificação compulsória.

Febre Amarela

A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido por mosquitos vetores arbovírus (vírus transmitido por artrópodes), que pode levar à morte em cerca de uma semana, se não for tratada rapidamente. Os casos de Febre Amarela no Brasil são classificados como febre amarela silvestre ou febre amarela urbana, sendo que o vírus transmitido é o mesmo, assim como a doença que se manifesta nos dois casos, a diferença entre elas é o mosquito vetor envolvido na transmissão. Na febre amarela silvestre, os mosquitos dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes* transmitem o vírus e os macacos são os principais hospedeiros; nessa situação, os casos humanos ocorrem quando uma pessoa não vacinada adentra uma área silvestre e é picada por mosquito contaminado. Na febre amarela urbana o vírus é transmitido pelos mosquitos *Aedes aegypti* ao homem, mas esta não é registrada no Brasil desde 1942.

Os sintomas dependem da gravidade, a pessoa pode sentir febre, dor de cabeça, calafrios, náuseas, vômito, dores no corpo, icterícia (a pele e os olhos ficam amarelos) e hemorragias (de gengivas, nariz, estômago, intestino e urina). Não há tratamento específico para a doença. O médico deve tratar os sintomas, como febre, dores no corpo e cabeça, com analgésicos e antitérmicos e lembrando sempre que o macaco é uma vítima da doença e serve de alerta para a população.

A melhor forma de evitar é por meio da vacinação, que está disponível nas unidades de saúde. Também se recomenda proteção individual com o uso de roupas de mangas compridas, repelentes e mosquiteiros em áreas endêmicas.

É uma zoonose de notificação compulsória.

Leishmaniose:

As leishmanioses são um conjunto de doenças causadas por protozoários do gênero

Leishmania e da família Trypanosomatidae. De modo geral, essas enfermidades se dividem em leishmaniose tegumentar americana, que ataca a pele e as mucosas, e leishmaniose visceral, que ataca órgãos internos.

A leishmaniose tegumentar caracteriza-se por feridas na pele que se localizam com maior frequência nas partes descobertas do corpo. Tardamente, podem surgir feridas nas mucosas do nariz, da boca e da garganta. Essa forma de leishmaniose é conhecida como “ferida brava”, já a leishmaniose visceral é uma doença sistêmica, pois, acomete vários órgãos internos, principalmente o fígado, o baço e a medula óssea. Esse tipo de leishmaniose acomete essencialmente crianças de até dez anos; após esta idade se torna menos frequente.

Essa doença é transmitida por insetos hematófagos (que se alimentam de sangue) conhecidos como flebótomos ou flebotomíneos, por serem mosquitos milimétricos são capazes de atravessar as malhas dos mosquiteiros e telas.

O tratamento é feito com uso de medicamentos específicos a base de antimônio, repouso e uma boa alimentação, porém, se não tratada pode levar à morte. A prevenção se dá por uso de mosquiteiro com malha fina, telagem de portas e janelas, uso de repelentes, não se expor nos horários de atividade do vetor (crepúsculo e noite) em ambiente onde este habitualmente pode ser encontrado, manejo ambiental, através da limpeza de quintais, terrenos e praças públicas, a fim de alterar as condições do meio, que propiciem o estabelecimento de criadouros de formas imaturas do vetor.

A Leishmaniose Visceral humana é uma doença de notificação compulsória.

Covid-19

Poucas pessoas sabem, mas a covid-19 é uma zoonose. É uma doença altamente infecciosa causada por um novo vírus de origem animal. Acredita-se que a COVID-19 tenha se originado em um mercado em Wuhan, na China, onde é vendido carne de animais silvestres, por vezes ilegalmente, sem que haja higienização adequada. O abate dos animais muitas vezes ocorre no próprio local. Portanto, há um contato direto entre espécies que não ocorreriam em ambiente natural, resultando na mutação do Vírus SARS-COV-2 de morcegos através de um vetor – o pangolim (são considerados uma iguaria da culinária asiática e suas escamas são podem melhorar a função renal, porém, sem comprovação científica para essa informação). A teoria é que em algum momento esse animal ingeriu o sangue do morcego-ferradura e dentro do organismo dele houve uma mutação no seu genoma até que sua carne foi consumida e assim disseminando o vírus. Estudos de vigilância epidemiológica passaram a investigar diferentes animais para tentar identificar espécies que poderiam contribuir para a cadeia de transmissão do SARS-CoV-2. Foi identificado que os animais suscetíveis foram: veado-de-cauda-branca; onça-parda; quati e o sagui.

Considerando que uma mudança cultural, sem exploração animal, parece cada vez mais difícil de acontecer, é imprescindível que haja vigilância epidemiológica efetiva a fim de antecipar o estabelecimento de novos surtos de coronavírus.

Os principais meios de prevenção de infecção pelo novo coronavírus, na comunidade, incluem medidas de contenção como o distanciamento social, a quarentena e o isolamento, que promovem a redução de contato físico entre os indivíduos, higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70%, desinfecção de superfícies contaminadas e uso de barreiras como a máscara de proteção facial podem reduzir o risco de contágio pelo novo coronavírus.

É uma zoonose de notificação compulsória.

4 CONCLUSÃO

Podemos perceber que as zoonoses são um fenômeno natural, mas a taxa com que acontecem e a sua complexidade se dá, na maioria das vezes, completamente por ação humana. Atualmente, todos somos suscetíveis a contrair alguma zoonose em algum período de nossas vidas.

O controle das zoonoses desempenha um papel crucial na promoção da saúde coletiva. Isso porque elas representam uma ameaça significativa à saúde pública, podendo desencadear surtos e epidemias que afetam comunidades inteiras.

REFERÊNCIAS

FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Esporotricose: Perguntas e respostas. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/esporotricose>> Acesso em 08 jan. 2024.

Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Disponível em <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Raiva>> Acesso em 10 jan. 2024.

Governo do Estado da Paraíba. Disponível em <<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/esporotricose-gatos-e-humanos-sao-vitimas-da-doenca-que-e-causada-por-fungos>> Acesso em 11 jan. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de bolso. 8ª edição revista. Brasília - DF. 2010 – Leptospirose cap. 44, pg.274.

Governo do Estado do Espírito Santo. Disponível em <https://mosquito.saude.es.gov.br/febre-amarela>> Acesso em 12 jan. 2024.

FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Leishmaniose: Perguntas e respostas. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/doenca/leishmaniose>> Acesso em 12 jan. 2024.

Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em <<https://bvsmms.saude.gov.br/leishmaniose>> Acesso em 12 jan. 2024.

UFJF – Ciz – Coleção Itinerante de Zoologia Disponível em <<https://www2.ufjf.br/zoologiaitinerante/2020/04/08/zoonoses-e-coronavirus/>> Acesso em 14 jan. 2024.

Lopes LR. Coronavírus: a Ameaça (Des)conhecida. Departamento de Informática em Saúde - Escola Paulista de Medicina - EPM. 2021 [cited 2022 Aug 29]. Disponível em <<https://sp.unifesp.br/epm/dis/noticias/coronavirus-a-ameaca-des-conhecida>> Acesso em 14 jan. 2024.

CENSO PARA IDENTIFICAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO NA ESF SÃO JOSÉ - TRÊS CORAÇÕES

LUDMILA PEREIRA ALVES BERNARDES; DAIANI CRISTINA ROSA OLIVEIRA;
ARIADINE CRISTINA ROSA ALVES

Introdução: Este trabalho foi delineado com o propósito de conhecer a população adscrita da Unidade Básica de Saúde Antônio Carlos Andrade Junqueira - ESF São José - Três Corações / Minas Gerais, no que tange ao Transtorno do Espectro Autismo (TEA). O indivíduo com TEA tem comprometimento nas áreas da comunicação, comportamento e interação social. Os indivíduos com autismo apresentam comprometimentos que afetam as áreas da comunicação, da interação social e do comportamento, de modo que devido as suas características peculiares. Existem muitos fatores diferentes que podem tornar uma criança mais propensa a ter TEA, incluindo fatores ambientais, biológicos e genéticos, além de nutricionais. **Objetivo:** Identificar a população assistida e articular ações como ponto de atenção a saúde na REDE SUS; Analisar as tecnologias de cuidados, recursos terapêuticos disponibilizados na REDE; Fortalecer o vínculo com as famílias de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. **Materiais e Métodos:** Foram realizados um CENSO, com perguntas simples e objetivas, com 8 questões para de identificação de indivíduos, o questionário foram aplicados em visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde ACS, no período de fevereiro/ março de 2023. **Resultados:** De modo geral, a análise do CENSO demonstrou a subnotificação de casos, diagnósticos de outros transtornos neurológicos e/ou mentais e baixo índice de diagnóstico formal de indivíduos com Transtorno do Espectro Autismo (TEA). Das 898 famílias visitadas, 18 dispunham de diagnóstico e tratamento. **Conclusão:** Existe um estigma sobre a temática e percebe-se uma negação quanto ao diagnóstico; Culminou na Estratégia de Educação em Saúde para população de forma lúdica e informativa para elucidar um tema de grande relevância e com particularidades peculiares, de difícil diagnóstico e embutido em preconceitos sociais.

Palavras-chave: Autismo, Esf, Atenção primaria, Transtorno do espectro do autismo, Ubs.

CENSO DA ESF SÃO JOSÉ PARA IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

LUDMILA PEREIRA ALVES BERNARDES; DAIANI CRISTINA ROSA OLIVEIRA;
ARIADINE CRISTINA ROSA ALVES

Introdução: Este trabalho foi delineado com o propósito de conhecer a população adscrita da UBS Antônio Carlos Andrade Junqueira - ESF São José - Três Corações / MG, no que tange ao Transtorno do Espectro Autismo (TEA). O indivíduo com TEA tem comprometimento nas áreas da comunicação, comportamento e interação social. Os indivíduos com autismo apresentam comprometimentos que afetam as áreas da comunicação, da interação social e do comportamento, de modo que devido as suas características peculiares. Existem muitos fatores diferentes que podem tornar uma criança mais propensa a ter TEA, incluindo fatores ambientais, biológicos e genéticos, além de nutricionais. **Objetivo:** Identificar a população assistida e articular ações como ponto de atenção a saúde na REDE SUS; Analisar as tecnologias de cuidados, recursos terapêuticos disponibilizados na REDE; Fortalecer o vínculo com as famílias de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. **Materiais e Métodos:** Foram realizados um CENSO de identificação de indivíduos, aplicados em visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde ACS, no período de fevereiro/ março de 2023. **Resultados:** De modo geral, a análise do CENSO demonstrou a subnotificação de casos, diagnósticos de outros transtornos neurológicos e/ou mentais e baixo índice de diagnóstico formal de indivíduos com Transtorno do Espectro Autismo (TEA). Das 898 famílias visitadas, 18 dispunham de diagnóstico e tratamento. **Conclusão:** Existe um estigma sobre a temática e percebe-se uma negação quanto ao diagnóstico; Culminou na Estratégia de Educação em Saúde para população de forma lúdica e informativa para elucidar um tema de grande relevância e com particularidades peculiares, de difícil diagnóstico e embutido em preconceitos sociais.

Palavras-chave: Esf, Autismo, Censo tea, Ubs, Saúde pública.

MICROPLANEJAMENTO PARA AS ATIVIDADES DE VACINAÇÃO DE ALTA QUALIDADE DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAXIAS-MA- UMA RELATO DE EXPERIÊNCIA.

VANESSA KELY MEDEIROS SILVA PALHANO; EDUARDO SOUSA CARVALHO;
MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA; NAIARA COSTA ARAÚJO; RAQUEL DOS SANTOS
LIMA

Introdução: O propósito do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade é o resgate das altas coberturas vacinais dos programas de rotina e erradicação de doenças imunopreveníveis através do reconhecimento de áreas com necessidade de maior atenção para vacinação, além de outras estratégias que buscam sistematizar e implementar essa metodologia. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por uma Equipe de Estratégia de Saúde da Família na Busca Ativa e vacinação de pessoas com idade entre 0 e 14 anos em atraso vacinal em um bairro de Caxias- MA. **Relato de experiência:** Após treinamento da enfermeira da equipe, oferecido pela Secretaria Estadual de Saúde, aconteceram reuniões para a profissional repassar as orientações recebidas aos demais profissionais. Essas aconteceram nos dias 16 e 29 de novembro de 2023, onde discutiu-se os objetivos do microplanejamento e elaboração de estratégias para cumprimento desses. Foi acordado que os Agentes Comunitários de Saúde seriam os responsáveis por informar a população sobre os três dias em que a UBS ficaria aberta e priorizando a atualização vacinal, bem como orientar os usuários sobre a importância da vacinação. Após organizados recursos materiais e humanos, nos dias 30 de novembro, 01 e 02 de dezembro, ocorreu a atualização vacinal da população, no horário entre 8h da manhã e 17h da tarde, sem interrupção das atividades para o almoço, com foco nas pessoas entre 0 e 14 anos, sem prejuízo àqueles que buscavam vacinação fora desta faixa etária. Consolidou-se a presença de mais de 100 pessoas que buscaram se vacinar nesses três dias **Discussão:** No microplanejamento para atividades de vacinação propostas pelo Ministério da Saúde, propõe-se a documentação metodológica para fins de padronização dessas estratégias, com o objetivo de combater o declínio da cobertura vacinal dos últimos anos, levando em conta as diversas disparidades sociais. **Conclusão:** No contexto vacinal, o planejamento de quaisquer ações, seja no nível macro, como a elaboração de políticas pelo Governo Federal, ou no micro, como ações desenvolvidas dentro das UBS, é necessário para que as metas de saúde sejam atingidas e os fatores que dificultam seu alcance sejam superados.

Palavras-chave: Microplanejamento, Vacinação, Imunização, Gestão em saúde, Estratégia de saúde da família.

LEVANTAMENTO DAS DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO INTERIOR DE MATO GROSSO

VANESSA MENDONÇA E SILVA; LAURA ALVES DE AMORIM; QUELI LISIANE CASTRO
PEREIRA; VAGNER FERREIRA DO NASCIMENTO; ALISSÉIA GUIMARÃES LEMES

Introdução: Às demandas de saúde mental da população necessitam ser absorvida em todos os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em especial na Atenção Primária à Saúde (APS), visto que nesse serviço o cuidado em saúde mental torna-se bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários. **Objetivo:** Levantar as demandas de saúde mental atendidas na Atenção Primária à Saúde no interior de Mato Grosso. **Metodologia:** Estudo documental, realizado nos registros do e-SUS APS de 19 Estratégia de Saúde da Família (ESF) no interior de Mato Grosso, a partir do relatório de atendimento individual de pessoas com queixas/demandas de saúde mental atendidas, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Os dados extraídos do relatório foram lançados no Excel 2013 e analisados de forma descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética com registro CAAE: 39835420.6.0000.5587. **Resultados:** Nos período foram atendidas 263 pessoas com demandas de saúde mental nas unidades de ESF. Os problemas avaliadores estiveram relacionados com saúde mental (n=263), uso de álcool (n=12/4,56%), uso de drogas (n=12/4,56%) e tabagismo (n=16/6,08%), cujo problemas/Condições avaliadas foram Insônia não orgânica(n=18/6,84%), Esquizofrenia (n=10/3,80%), Episódios depressivos (n=3/1,14%), Mal de alzheimer (n=2/0,76%), Alucinações não especificadas (n=1/0,38%). **Conclusão:** As demandas de saúde mental estiveram presente no contexto da APS avaliada. Acredita-se que os achados podem contribuir com a gestão dos serviços no planejamento de ações na APS direcionadas para melhorar o atendimento/tratamento ofertada à comunidade com esse perfil com vistas a melhorar a assistência do serviço de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Necessidades e demandas de serviços de saúde, Saúde mental, Rede de atenção psicossocial, Relatório técnico.

RELATO DE CASO: ACOMPANHAMENTO DE UM USUÁRIO COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NEURAL EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DO MARANHÃO

VANESSA KELY MEDEIROS SILVA PALHANO; EDUARDO SOUSA CARVALHO; NAIARA COSTA ARAÚJO; MAYANNY DA SILVA LIMA BARBOSA; RAQUEL DOS SANTOS LIMA

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa endêmica em várias regiões do Brasil, o estado do Maranhão lidera com grande número de casos. Acometendo principalmente pele e os nervos periféricos, a transmissão ocorre por meio do contato direto com pessoas não tratadas com indivíduos suscetíveis. A doença cursa com neuropatia em graus variados, podendo causar incapacidades físicas e perda funcional, especialmente nas mãos, nos pés e nos olhos, que podem ser muito graves em casos com diagnóstico tardio. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por uma equipe da estratégia de saúde da família no acompanhamento de um cliente com diagnóstico de hanseníase neural. **Relato de experiência:** No dia 10 de maio de 2023, a equipe recebe na unidade básica de saúde da cidade de Caxias-Ma, um adolescente com diagnóstico de hanseníase neural. O diagnóstico foi confirmado por meio do exame de eletroneuromiografia e associado ao déficit motor em membro inferior direito verificado na avaliação clínica, uma vez que a baciloscopia de linfa apresentou resultado negativo. Durante primeira consulta foi aplicada a avaliação neurológica simplificada para identificação do grau de incapacidade e registro de possíveis alterações em olhos, mãos e pés. As consultas de seguimento são agendadas a cada 28 dias de acordo como preconiza o ministério da saúde **Discussão:** Após início da poliquimioterapia única de forma regular, foi observado melhora na força motora do cliente e o grau de incapacidade que antes era 2 no início do tratamento no 3º mês estava grau de incapacidade 0. No 6º mês de PQTU paciente apresentou alterações laboratoriais consideráveis. O médico da UBS suspendeu medicação por 15 dias. Foi encaminhado ao serviço de referência do município para avaliação, e após 15 dias retornou com a PQTU e controle de exames de laboratório mensal. O acompanhamento é realizado por médico, enfermeiro, enfermeiro residente e médico referência em tratamento de hanseníase do município. Por ser uma forma [U1] de hanseníase pouco vivenciada na equipe de saúde tivemos insegurança no manejo do cliente. **Conclusão:** É fundamental que as equipes de saúde da família realizem educação continuada para qualificar a assistência oferecida a comunidade.

Palavras-chave: Hanseníase, Hanseníase neural, Estratégia de saúde da família, Poliquimioterapia, Educação continuada.



INTERVENÇÃO GRUPAL EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JESSICA MARIA DA SILVA BUARQUE; BIANCA FREIRE DE CASTRO; MARIA EDUARDA MARQUES MACHADO DA SILVA; VIVIAN CONCEIÇÃO DA SILVA

RESUMO

O ser humano manifesta uma necessidade inata de experimentar a sensação de pertencimento e inclusão a grupos sociais, de modo que essa dinâmica se inicia no período da infância, o qual se busca uma maior atenção à integração do indivíduo na sociedade. No âmbito cotidiano, os indivíduos comumente apresentam demandas psicológicas para participarem ativamente de contextos sociais, e como consequência disto, adotam máscaras sociais para atingir seus objetivos. As máscaras sociais são moldadas a partir do inconsciente de cada sujeito e são impulsionadas pelo ego, de maneira que as personalidades atribuídas podem ser categorizadas como positivas ou negativas, e são usadas conforme a necessidade no momento. Nesse contexto, é fundamental considerar o autoconhecimento como um elemento primordial para a preservação da essência do “verdadeiro eu”, e evitar que a identidade seja submersa nas representações diárias. Tendo em vista a necessidade da construção do pensamento crítico e reflexivo acerca dessa temática, foi realizada uma intervenção educativa com um grupo de ressocialização em um CAPS Ad localizado na cidade de Jaboatão dos Guararapes (PE). Durante a intervenção, foram adotadas metodologias ativas, dinâmica de “quebra gelo”, rodas de conversa e confecção de máscaras carnavalescas, que objetivaram o reconhecimento por parte dos indivíduos acerca de seus papéis sociais e máscaras sociais desempenhadas diariamente.

Palavras-chave: Papéis Sociais; Intervenção Socioeducativa; Centro de Apoio Psicossocial; Metodologia Ativa; Estágio Acadêmico.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Martins, “O que determina uma sociedade na sua estrutura se relaciona consideravelmente aos papéis que esta atribui a seus participantes, padronizados desde o momento em que nascem”. Frente a isso, o ser humano possui a necessidade de ter o sentimento de inclusão e pertencimento a determinado grupo, isso pode ser avaliado desde a infância, período no qual se busca por atenção e inclusão. Diante desse contexto, torna-se pertinente à discussão relacionada ao uso de máscaras sociais para que o indivíduo atinja o objetivo de inserção ao meio (MARTINS, 2010, p. 44).

As máscaras são personalidades inconscientes e movidas pelo ego, de modo que o seu uso está no cotidiano de todos os seres humanos, tendo em vista que possuímos necessidades psicológicas de pertencimento no contexto social, como forma de proteção, segurança, envolvimento e suprimento de necessidade, mas, quando não utilizadas de forma correta, geram consequências negativas. Entretanto, para garantir a funcionalidade de tal atribuição, de forma consciente e adequada, o indivíduo deve ter domínio no autoconhecimento,

reconhecendo o seu "verdadeiro eu" e, jamais, deixando sua essência para assumir um personagem (VALÉRIO, 2017).

As máscaras negativas são definidas pela troca da sua identidade para um personagem irreal para si e para outrem, geralmente utilizadas com o objetivo de chamar atenção, evitar julgamentos alheios e proteção. As principais manifestações desse tipo de persona se dão pela maneira de se vestir ou abordar com maior frequência determinados assuntos com a intenção de alcançar objetivos que, muitas vezes, podem ser patológicos. Já no que diz respeito às máscaras positivas, são essenciais para a socialização do indivíduo, e devem ser utilizadas em diversos tipos de situações, de forma consciente (FERREIRA, 2017).

Visando à estimulação reflexiva e pensamento crítico dos usuários do grupo de ressocialização do CAPS Ad em Jaboatão dos Guararapes (PE), referente à utilização de máscaras sociais e os seus papéis sociais, buscou-se utilizar metodologias ativas, como dinâmicas e roda de conversa para atingir o objetivo final.

Avaliar o impacto das intervenções socioeducativas na reconstrução de identidades e no bem-estar psicossocial de indivíduos em ressocialização no CAPS Ad.

Avaliar a eficácia das metodologias ativas na promoção do engajamento e na facilitação do processo de ressocialização dos indivíduos atendidos no CAPS Ad.

Investigar como as intervenções socioeducativas contribuem para o reconhecimento e compreensão dos papéis sociais desempenhados pelos participantes no contexto do CAPS Ad.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este estudo trata-se de um relato de experiência realizado por discentes do 6º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), durante a prática dos estágios curriculares supervisionados.

A intervenção foi realizada em um CAPS Ad, localizado na cidade de Jaboatão dos Guararapes (PE), em encontro do grupo de ressocialização no dia 15 de fevereiro de 2023, de maneira que a atividade teve duração média de 1 hora. A dinâmica foi composta majoritariamente por homens, usuários cadastrados no CAPS Ad e de variadas faixas etárias, incluindo membros do Projeto Atitude.

3 DISCUSSÃO

A apresentação dos componentes do grupo, alunos e profissionais de saúde presentes foi o marco inicial do encontro, em seguida realizou-se dinâmica para quebrar o gelo em que os participantes responderam a perguntas simples, como forma de descontração antes de ser adentrado ao tema central. Logo após, foi discutido com os usuários acerca da temática sendo estimulada à reflexão sobre as máscaras que já utilizaram seus papéis sociais, enfatizando que eles não se resumem aos estigmas impostos pela sociedade.

A atividade ocorreu de forma interativa, através de roda de conversa e teve como objetivo acarretar reflexões acerca dos diversos papéis sociais desempenhados e máscaras sociais utilizadas. Isso foi possível através da realização de enquete como método para que os integrantes compartilhassem sentimentos e vivências.

Após a etapa reflexiva foi realizada a oficina de confecção de máscaras de carnaval, ao som de trilha sonora própria para a época, momento que oportunizou de forma individual aos usuários expressar ludicamente seus medos e anseios com a chegada do período de momo, a intenção dos alunos como foi de criar um ambiente acolhedor e descontraído.

No decorrer da intervenção foi possível observar a participação da maioria dos usuários, os quais se mostraram receptivos e colaborativos com as dinâmicas e questionamentos propostos.

Os usuários integrantes do Projeto Atitude demonstraram empoderamento e prospecção participando ativamente da abordagem.

Destaca-se, o momento de maior interação do grupo quando adentrado ao questionamento sobre o uso ou não de alguma máscara social, de modo que a maioria dos presentes relatou que “na rua” - aludindo às vivências do cotidiano -, faz-se necessário o uso da máscara da arrogância, brutalidade e intimidação, a fim de não demonstrar fragilidade para terceiros.

Ainda nesse contexto, foi reforçada a importância de não esquecerem o seu “verdadeiro eu”, e mesmo assumindo máscaras negativas, não fiquem inerentes a essa condição. Deste modo se trabalhou a importância do autoconhecimento e da tomada de decisão diante de situações que exigem posicionamento para manutenção do bem estar e saúde mental.

Ademais, notou-se a influência de estigmas sociais que estigmatizam desencorajando e entristecendo a maioria dos usuários participantes. Entretanto, alguns relataram usar dos preconceitos vivenciados como incentivo para continuar, pois preferem não se importar com os rótulos impostos, e sim com a sua essência. Dessa forma, foi apontado que, não é diante do cenário de julgamento que deverão revoltar-se, e sim, continuar no processo para que vejam que realmente houve mudança interna.

Para além dos preconceitos, conseguiu-se perceber, por meio das falas, a importância na rotina de ter uma rede de apoio, como o CAPS, e ter profissionais, parentes, amigos que, mesmo com toda a condição de vulnerabilidade, confiam neles. Para muitos, o centro de apoio e as rodas de conversa servem como refúgio e contribui também na construção de pensamentos críticos e estabelecimento de laços, compartilhando vivências com outros usuários que podem se encontrar em situações semelhantes.

É evidente que eles valorizam e se sentem acolhidos quando são incentivados através de ferramentas de cuidado. Exemplificando esse fato, entre os participantes da dinâmica, um usuário relatou que precisou ser dispensado do trabalho por 90 dias para poder fazer o tratamento, após ter uma recaída, e o chefe o acolheu, tranquilizou e apontou que queria ver ele bem. Diante disso, podemos concluir que ter o CAPS e uma rede de apoio que incentiva e compreende é de suma importância no processo de reabilitação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de experiência buscou discutir a relevância da prática de cuidados através dos grupos operativos e oficinas terapêuticas no contexto da atenção psicossocial, nesse caso, no CAPS Ad. Depreende-se, que o conhecimento acerca do papel social que cada indivíduo desempenha e das máscaras sociais utilizadas adequadamente nos diferentes contextos sociais é de suma importância para o enfrentamento da dependência de álcool e outras drogas e dos estigmas impostos pela sociedade. Portanto, percebe-se a necessidade de que essa temática seja implementada não apenas na atenção primária de saúde, mas também, nos demais níveis de atenção dos serviços de saúde mental.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência e às Drogas. Programa Atitude. Secretaria do Estado de Pernambuco, 24 jul 2019. Disponível em: <https://www.prevencao.pe.gov.br/programas/atitude>. Acesso em: 08 Jan. 2023.

FERREIRA, Júlio César de Castro. O carnaval das máscaras psicológicas. **WokeMind**. Internet, 2017. Disponível em: <https://wokemind.com.br/o-carnaval-das-mascaras->

psicologicas/. Acesso em: 20 Dez. de 2023.

MARTINS, Eduardo Simões. Os Papéis Sociais na Formação do Cenário Social e da Identidade. **Kínesis**, São Paulo, v. 2, n. 4, p. 40-52, dezembro de 2010. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/kinesis/article/view/4905>. Acesso em: 26 Dez. 2023.

VALÉRIO, Joana Simão. Máscaras sociais: que uso fazemos delas?. **Psicologia.pt**. Internet, 2017. Disponível em: https://www.psicologia.pt/artigos/ver_carreira.php?mascaras-sociais-que-uso-fazemos-delas& id=324. Acesso em: 19 Dez. 2023.

A IMPORTÂNCIA DA MOBILIZAÇÃO SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE, ENQUANTO ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO DE VETORES

JOÃO CARLOS DE OLIVEIRA; CARLA APARECIDA DA SILVA MARTINS BRASILEIRO;
KAIO CÉSAR LACERDA; JÚLIA GONÇALVES CAIXETA

Introdução: Este trabalho faz parte de Projetos dos Cursos Técnicos em Controle Ambiental e Meio Ambiente da Escola Técnica de Saúde (ESTES) e a Diretoria de Sustentabilidade (DIRSU, Campus Santa Mônica) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no monitoramento de vetores, por meio de ovitrampas e mobilização social nos contextos da saúde e comunidade. Os arbovírus e suas arboviroses (doenças negligenciadas), dentre elas a Dengue, estão presentes em diferentes territórios e a Organização Meteorológica Mundial alerta para o aumento da temperatura do planeta, o que pode levar a migração dos arbovírus para outros territórios. A Atenção Básica a Saúde (ABS) é a porta de entrada dos atendimentos da saúde da população, sendo importante redes intersectoriais para minimizar as iniquidades sociais, diante das determinações sociais. **Objetivo:** Apresentar resultados epidemiológicos dos monitoramentos dos vetores nos contextos da atenção básica nos territórios. **Metodologia:** Instalamos 5 ovitrampas (200ml), distantes 300m uma da outra, Campus Santa Mônica/UFU, num perímetro triangular (2,39Km), onde coletamos palhetas, larvas, pupas e dados atmosféricos. Em laboratório, por meio de estereomicroscopia, analisamos as palhetas e tabulamos o total de ovos viáveis, eclodidos e danificados. As palhetas com ovos viáveis são colocadas, num copo plástico com água (70ml), em mosquitário para acompanhamento dos ciclos dos arbovírus e dados atmosféricos. As outras palhetas são higienizadas em água corrente, colocadas para secar e utilizadas noutras semanas. Simultaneamente, levamos os materiais a eventos científicos, escolas; divulgamos em redes sociais, em programas de TV com entrevistas, mobilizando assim a sociedade. **Resultados:** Em todas as coletas encontramos ovos, larvas e pupas. Os dados epidemiológicos revelam indicadores da importância da mobilização social em diferentes segmentos da sociedade diante das (ABS) e os devidos cuidados com os territórios de cada um/a em relação aos arbovírus. **Conclusão:** Acreditamos que os monitoramentos e a participação ativa da comunidade são métodos eficazes na prevenção não apenas de arboviroses, mas também de outras doenças negligenciadas. Ao alcançar o êxito nesse processo, há impactos nos fluxos de atendimento nas unidades de saúde primárias, secundárias e terciárias. Essa abordagem integrada revela-se fundamental para fortalecer a saúde pública e promover ambientes mais seguros e saudáveis para todos.

Palavras-chave: Educação em/e saúde, Arbovírus, Ovitrampas, Mobilização social, Condições climáticas.

RELATO DE CASO: ACOMPANHAMENTO DE UMA GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE HIV EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DO MARANHÃO

EDUARDO SOUSA CARVALHO; VANESSA KELY MEDEIROS SILVA PALHANO; NAIARA COSTA ARAÚJO; MAYANNY LIMA SILVA BARBOSA; RAQUEL SANTOS LIMA

Introdução: O pré-natal é um momento de oportunidades para que o sistema de saúde atue de forma integral na saúde da mulher. Oportuniza também a estratificação de risco gestacional, importante para detecção de possíveis eventos adversos e desfechos desfavoráveis para o binômio mãe-bebê. O HIV, por exemplo, quando detectado no início da gravidez, é possível realizar intervenções para reduzir o risco de transmissão vertical.

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por uma equipe da estratégia de saúde da família em Caxias- MA no acompanhamento de uma gestante com diagnóstico de HIV durante a gestação. **Relato de experiência:** Paciente comparece para consulta de Enfermagem início de pré-natal, no segundo trimestre de 2023, onde se obteve resultado reagente para HIV em teste rápido, seguido de Western Blot positivo para o vírus. Nesse momento, a enfermeira encaminhou ao pré-natal de alto risco, conforme fluxograma municipal baseado em manuais do Ministério da Saúde, após estratificação de risco gestacional. Seguiu-se então, o acompanhamento no Serviço de Atenção Especializada-SAE, Centro Especializado na Atenção Materno Infantil- CEAMI, em tempo oportuno menor que 15 dias do diagnóstico e continuou acompanhamento na AP em tratamento com antirretrovirais e acompanhamento de carga viral. Parto sem complicações de nascido vivo, parto cesariano atermo. Foi realizada visita domiciliar na primeira semana para consulta puerperal e de puericultura conforme calendário de consulta proposto no manual de pré-natal de alto risco. Prescrito antirretroviral para o recém-nascido, com retorno médico agendado para fins de reavaliação do binômio. **Discussão:** No seguimento especializado, a gestante portadora do HIV deverá ser orientada a respeito da infecção e do impacto positivo do uso da terapia antirretroviral durante o pré-natal como principal intervenção para redução do risco da transmissão vertical. A Atenção Primária à Saúde, neste contexto, assume papel de responsável pela usuária, além de ordenadora da rede e coordenadora do cuidado da mesma. **Conclusão:** No pré-natal, assim como outras condições crônicas vivenciadas e abordadas das equipes de Estratégia de Saúde da Família, é indispensável a estratificação de risco baseada em evidências e de forma individualizada para melhor manejo dessas condições.

Palavras-chave: Pré-natal, Hiv, Pré-natal de alto risco, Estratificação de risco gestacional, Estratégia de saúde da família.

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO DETECÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

JULIANA MARIA MENDES TRINTA

Introdução: A consulta de enfermagem vem sendo uma ferramenta ativa para detecção de fatores de risco de modo geral. Contudo, tem sido uma aliada necessária em si tratando de doenças cardiovasculares, principalmente na prevenção da saúde, pois seus métodos têm sido eficazes na promoção e proteção a saúde do usuário, com feitos para reduzir o desenvolvimento dessas doenças e efetuar mudanças de hábitos. **Objetivo:** Conceituar, reconhecer e legitimar a consulta de enfermagem como meio de prevenção fundamental na construção de medidas do processo terapêutico de prevenção e autocuidado na atenção primária em saúde. Classificar os fatores de riscos detectáveis na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica, que se baseou na coleta de dados disponíveis na literatura e na comparação entre autores para aprofundar o conhecimento do tema em questão. O artigo é norteado por uma questão fundamental e analítica, como a consulta de enfermagem na atenção primária serve de detecção de fatores de risco para doenças cardiovasculares. A coleta de dados se deu por meio de consulta a publicações, de revistas conceituadas e autores da área, utilizaram-se os descritores apresentados pelos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde, associando-os e intercalando-os por meio do operador booleano “AND”. Não foi necessário a submissão deste trabalho ao Comitê de Ética em Pesquisa, mas todos os aspectos éticos foram assegurados. **Resultados:** Estudos como este, comprovam a eficiência dentro da consulta de enfermagem na redução dos fatores de risco cardiovasculares, além da acolhida e triagem. Porém, em si tratando de métodos de controle da eficácia do tratamento, a realização de exames laboratoriais e a adesão completa para um bom prognóstico. Por isso, é comprovatório que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no gerenciamento de doenças crônicas, influenciando e motivando políticas públicas. **Conclusão:** A consulta de enfermagem proporciona além da discussão multiprofissional, diante das atuações diárias de saúde, um conjunto de ações mais igualitária, com equidade e embasadas no indivíduo, na realidade encontrada pelas buscas ativas e abrangências propostas pelas equipes. Condição esta, que contribui para a qualidade do atendimento, acesso e regionalização da atenção.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, Fatores de risco de doenças cardíacas, Enfermagem no consultório, Atenção primária à saúde, Processo de enfermagem.

INTERVENÇÃO EM LER/DORT PARA FUNCIONÁRIOS DE UAPS EM FORTALEZA/CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LETICIA MARIA RIOS GARCIA; DIANA MONTEIRO GONÇALVES; LARISSA PONTE DIAS; JOSÉ LUCAS VIEIRA LOPES; KAREN SUZYANNE COELHO GOMES

Introdução: As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort) são afecções crônicas do sistema musculoesquelético causadas por movimentos em períodos prolongados sem tempo suficiente para a recuperação. Tais condições apresentam etiologia multifatorial e são as que mais afetam os trabalhadores brasileiros. **Objetivo:** Instruir os funcionários da Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS) Vicentina Campos sobre conceitos gerais de LER/Dort, por meio da educação em saúde, de forma a aprimorar a qualidade de vida no ambiente laboral. **Relato de Experiência:** O estudo é um relato de experiência de uma intervenção realizada por discentes de Medicina. O público-alvo são os funcionários da UAPS Vicentina Campos em Fortaleza-CE. A estratégia utilizada foi uma capacitação acerca de LER/Dort, constituída por uma breve encenação e uma apresentação somada à questionários do tipo pré-teste e pós-teste, em que foram abordados questionamentos de conhecimentos relativos ao tema, além de hábitos ergonômicos dos participantes. Ao final, foram entregues panfletos contendo as principais informações apresentadas no banner. **Discussão:** Durante a capacitação, foi observado que os profissionais de maior risco são de áreas administrativas e de atendimento contínuo aos pacientes, em razão das constantes atividades repetitivas, posturas inadequadas e escassez de pausas durante a jornada de trabalho, devido a grande demanda exigida pelos cargos, bem como ao trabalho contínuo em condições de vulnerabilidade, os quais podem predispor ao surgimento e desenvolvimento de doenças. Constatou-se uma alta prevalência das afecções no ambiente laboral, bem como significativa desinformação acerca da definição de Dort. Ademais, considerável percentual dos trabalhadores consultados nunca recebeu nenhuma orientação a respeito da prevenção, identificação dos sintomas e tratamento desses agravos. Esses resultados atestam a necessidade de mais subsídios para fomentar novas perspectivas, aplicações e avanços no entendimento das LER/Dort. **Conclusão:** O estudo ressalta o desconhecimento sobre Ler/Dort e seus sintomas característicos, prevenção e tratamento. Evidencia-se a instrução parcial desse assunto com os profissionais e a importância de programas educacionais para reduzir o desenvolvimento desses distúrbios e promover orientações práticas para o autocuidado.

Palavras-chave: Lesão, Trabalho, Saúde, Trabalhadores, Uaps.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO CEARENSE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA RAYLA MATOS DE SOUSA

Introdução: O uso racional de medicamentos é o uso correto, seguro e eficaz de fármacos de acordo com a condição clínica do paciente em doses e formas farmacêuticas adequadas às suas necessidades individuais, por um tempo adequado e custo acessível. A educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos é fundamental para garantir que a população entenda como utilizar os medicamentos de forma correta e segura. **Objetivo:** Informar e orientar os pacientes da Unidade Básica de Saúde sobre o uso racional de medicamentos. **Relato de Experiência:** Relato descritivo da experiência a cerca de uma ação educativa realizada pela equipe multiprofissional de residentes (farmacêutica, enfermeira, fisioterapeuta e profissional de educação física) com pacientes idosos diabéticos e hipertensos de uma comunidade do interior do Ceará. A ação ocorreu na Unidade Básica de Saúde, foi desenvolvida por meio de folhetos e amostra de medicamentos. **Discussão:** Na ação foram apontadas informações importantes e claras sobre os medicamentos, como o seu uso adequado, indicações, efeitos colaterais, contraindicações, interações medicamentosas, posologia, armazenamento, validade dos fármacos e descarte correto; também foi ressaltado o cuidado e a atenção que os pacientes devem ter para não se confundir com medicamentos que tem a cartela/caixa parecida e/ou comprimido que possui o mesmo tamanho e cor; também foi destacado a importância de utilizar medicamento somente quando realmente necessário, respeitando sempre as orientações médicas. Na ação, foi possível contribuir para a redução de erros de medicação, diminuição do uso desnecessário de medicamentos, prevenção de intoxicações medicamentosas e conscientização sobre a importância do papel do paciente como agente ativo no seu próprio tratamento. A ação foi finalizada com o esclarecimento de muitas dúvidas dos pacientes. **Conclusão:** A educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos foi de grande relevância para a promoção da saúde e prevenção de problemas relacionados ao consumo inadequado dos fármacos.

Palavras-chave: Educação em saúde, Uso racional de medicamento, Profissional farmacêutico, Pacientes idosos, Unidade básica de saúde.

ESCLARECIMENTO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR EM UAPS EM FORTALEZA/CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LETICIA MARIA RIOS GARCIA; TAINÁ CLÁUDIO SAMPAIO; DIANA MONTEIRO GONÇALVES; LARISSA PONTE DIAS; JOSÉ LUCAS VIEIRA LOPES

Introdução: A alimentação da criança até os 2 anos de idade é essencial para o estímulo do paladar, assim como para o correto desenvolvimento pondero-estatural dessa população. No entanto, a alimentação nessa faixa etária sofre muitas variações, sendo uma temática frequentemente discutida nas consultas realizadas na UAPS Pedro Celestino Romero, o que destaca a relevância de uma maior abordagem sobre o tema. **Objetivo:** Este estudo propôs como objetivo instruir um grupo de responsáveis por infantes vinculados à Creche e Escola Municipal Professor Jacinto Botelho, localizada na área de abrangência da UAPS Pedro Celestino Romero, acerca do período de início da alimentação, abordando, dentre muitos aspectos, a idade correta e os alimentos apropriados e inapropriados para o consumo dos bebês. **Relato de Experiência:** O estudo configura-se como um relato de experiência, o qual aborda a prática de intervenção em saúde que foi realizada por discentes de Medicina. O público-alvo são os responsáveis por bebês em idade de introdução alimentar frequentadores da Creche e Escola Municipal Professor Jacinto Botelho. Esta prática, envolveu uma dinâmica de mitos e verdades, a aplicação de um pré e pós teste, bem como a entrega de folder e banner acerca do tema. **Discussão:** Os resultados do relato apontaram que antes da dinâmica ainda havia dúvidas acerca da idade correta para a introdução de água, bem como da correta consistência dos alimentos a depender da faixa etária da criança, no entanto, o pós teste evidenciou a eficácia da ação, com aumento de acertos das respostas anteriormente assinaladas de maneira incorreta. Durante a intervenção, as mães demonstraram bastante interesse, por meio da participação ativa respondendo às perguntas realizadas, compartilhando suas experiências no processo de introdução alimentar dos filhos e esclarecendo dúvidas relacionadas ao tema. **Conclusão:** Notabiliza-se que a introdução alimentar gera dúvidas na população, logo, intervenções ou diálogos sobre esse assunto são benéficos para evitar o consumo inadequado de alimentos pelos infantes. Além disso, verificou-se, ao término da intervenção, um aumento do percentual de acertos das questões direcionadas aos responsáveis. Esse fato, evidencia a eficácia da atividade.

Palavras-chave: Introdução, Criança, Saúde, Alimentação, Educação.



EDUCAÇÃO DO PACIENTE E FAMILIARES EM FONOAUDIOLOGIA: EXPERIÊNCIA EM LIGA ACADÊMICA MULTIDICPLINAR DE CUIDADOS PALIATIVOS

DANIELE SANTANA CARMO CARDOSO DA SILVA SERRA; JULIA WOLFF
BARRETTO; SUSAN CAROLINE SIMÃO ZATONI; FRANCISCO PLETSCH; LUIZ
SERGIO ALVES BATISTA II

RESUMO

INTRODUÇÃO: As ligas acadêmicas são importantes para a formação de profissionais da saúde, pois possibilitam a integração com a comunidade e o desenvolvimento de habilidades práticas. Os cuidados paliativos são uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves ou em fase terminal. A fonoaudiologia é uma área importante da saúde que pode contribuir para os cuidados paliativos, avaliando e tratando distúrbios de deglutição e comunicação. A avaliação da deglutição se dá por métodos diretos e indiretos, e são a base da prescrição clínica do profissional. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de educação e orientação em fonoaudiologia, de pacientes em cuidados paliativos, e de seus familiares, propiciada pela Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos do Hospice Erasto Gaertner. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O relato de experiência apresenta as atividades da Liga de Cuidados Paliativos, destacando a importância da prática precoce na formação acadêmica, bem como demonstrando a importância do papel do fonoaudiólogo na continuidade do cuidado de pacientes terminais. As orientações fornecidas aos pacientes e familiares abordam diversos aspectos, como alimentação segura, higiene oral e comunicação inclusiva, demonstrando a integralidade dos cuidados oferecidos. **DISCUSSÃO:** As evidências reforçam o papel fundamental da fonoaudiologia na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, identificando e intervindo em distúrbios que impactam diretamente na qualidade de vida dos pacientes. **CONCLUSÃO:** As LAs são importantes ferramentas para a formação de profissionais qualificados para o atendimento de pacientes no fim da vida. O reconhecimento da importância do fonoaudiólogo nessas equipes é crucial para proporcionar qualidade de vida ao paciente, a partir de uma abordagem completa e humanizada nos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Atividade de Formação; Cuidados Paliativos; Fonoaudiologia; Relações Comunidade-Instituição; Equipe Multiprofissional

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos, área que vem sendo foco crescente de atenção na saúde, tem sido introduzidos de forma gradativa nos cursos da área da saúde. Apesar dos recentes avanços, sabe-se que a maioria dos acadêmicos não tem vivência prática na área de cuidados paliativos (MOREIRA et al, 2020). Os cuidados paliativos priorizam a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por doença grave e incurável, incluindo também o apoio ao familiar e a rede de cuidado. O manejo desse paciente deve ser baseado no controle dos sintomas e no

gerenciamento da dor, seja ela física, psíquica, social e/ou espiritual (OMS, 2002).

As ligas acadêmicas (LA) contribuem para a formação de futuros profissionais, principalmente da área da saúde, à medida que estabelecem uma ponte entre a comunidade e as intuições de ensino. Esse vínculo possibilita aos estudantes a materialização do ensino superior baseado no tripé do ensino, pesquisa e extensão. A parceria viabiliza que graduandos se inteirem da realidade dos territórios, discutam as questões de saúde vigente naquela população com múltiplos profissionais e desenvolvam intervenções baseadas nessas necessidades. Todos esses processos são primordiais para o entendimento da importância de estabelecer uma relação sólida com a população alvo, fator tão relevante para a futura relação profissional (OKAMOTO et al., 2018).

O suporte nos cuidados paliativos é amplo e complexo, que carece de uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar. (MOREIRA et al, 2020). Logo, a criação de Ligas que propiciem experiência no manejo desse tipo de cuidado ainda na formação é benéfica em vários níveis. Para o profissional que está se inteirando de uma nova forma de assistência para pessoas com diferentes necessidades, para quem está sendo atendido terá mais uma modalidade de apoio e aumento da rede de apoio para familiares, não apenas focado no modelo biomédico (TRINDADE; MARI, 2023).

Um dos profissionais a serem incluídos na equipe de cuidados paliativos é o profissional fonoaudiólogo. Doenças das mais diversas causas podem ter consequência a disfagia, que dificulta alimentação e hidratação, além de aumentar o risco de broncoaspiração e dificultar a comunicação. Esses fatores combinados diminuem a qualidade de vida do paciente e aumentam a chance e tempo de internação (SANTOS; MITUUTI; LUCHESI, 2020). O fonoaudiólogo pode contribuir por meio de condutas para melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, avaliando e tratando distúrbios de deglutição e comunicação, comumente acometido em pacientes em fase terminal, proporcionando maior capacidade de comunicação e convívio social (CARO; MORETI; PEREIRA, 2017).

A intervenção fonoaudiológica é multifacetada, pois pode ser tanto para detectar sinais prévios, como para o tratamento da disfagia em si. A avaliação do profissional envolve aspectos indiretos como: reflexos motores, cognitivos, respiratórios e deglutição da saliva. Os diretos são avaliados com oferta de alimentos, em que se observa a capacidade de abertura e fechamento da boca, capacidade de movimento do alimento na cavidade oral, desencadeamento do reflexo de deglutição, possíveis engasgos, existência do reflexo de tosse durante a deglutição e se há resíduos alimentares na boca. As considerações a partir dos fatos aferidos são a base da atuação do fonoaudiólogo e servem como parâmetro para as prescrições, além de fazerem parte da história clínica do paciente (SANTORO, 2011).

Estabelecer prevalência para a disfagia é um desafio, tendo em vista as muitas variáveis para o diagnóstico. Instrumentos de avaliação, doença de base, quadro clínico, idade, intensidade do cuidado são fatores que interferem na avaliação. Além disso, as causas se somam e acabam por mudar as dimensões patológicas. Um estudo de revisão com idosos indicou que, quase 30% apresentam disfagia, porém, em casos de hospitalização por pneumonia fez com que 90% deles fossem afetados. Há de se considerar ainda os casos em que, quando a dificuldade de deglutição foi percebida, a consistência da alimentação foi prontamente adaptada e alimentos de maior consistência foram excluídos (DRANCOURT et al., 2022).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de educação e orientação em fonoaudiologia, de pacientes em cuidados paliativos e de seus familiares, propiciada pela Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos do Hospice Erasto Gaertner.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

As atividades da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos do Hospice Erasto Gaertner consistem em uma aula teórica mensal, atividades científicas e dois plantões obrigatórios mensais, para realização de atividades práticas. Essas atividades se dão em um hospice, unidade especializada na prestação de cuidados paliativos. Foi através dos plantões, com acompanhamento de uma profissional fonoaudióloga, que possibilitou a acadêmica de fonoaudiologia a participação de momentos educacionais com os pacientes e familiares. Não houve distinção quanto às enfermidades dos pacientes, que os impedisse de receber orientações, uma vez que os momentos aconteceram à beira do leito.

As orientações envolveram vários aspectos, como aquelas com objetivo de uma alimentação segura, que minimize os riscos relacionados à disfagia. Os pacientes receberam visita individual e, a partir das necessidades observadas, foram instruídos quanto às complicações mais comuns no momento das refeições. As instruções foram para adaptações de volumes e consistências, no caso de percebida dificuldade de mastigação e deglutição por diversos fatores. A elevação da cabeceira da cama foi feita de maneira geral, para evitar broncoaspiração e desconfortos por refluxo. Evitar desdobramentos dessa qualidade são primordiais para promoção da qualidade de vida de pessoas que já possuem doenças de base difíceis de enfrentar.

A integridade da cavidade oral e sua higiene foi outro tópico durante os momentos educativos. Durante as visitas alguns pacientes apresentaram sinais de xerostomia e saburra, que são respectivamente o ressecamento bucal e a presença de espessa massa branca na superfície da língua. Nos casos de xerostomia foi indicado que se fizesse a hidratação com óleo de coco, pois é uma solução simples, porém efetiva. O manejo da saburra foi através da recomendação de higiene bucal no mínimo com soro fisiológico e gaze, e se possível também com a escovação. Foi possível perceber que esse tema era muitas vezes esquecido, porém pertinente no bem-estar do enfermo paliativo.

Tornar a comunicação mais inclusiva e as explicações mais efetivas, foi necessário. Almejando esse objetivo, as pranchas de comunicação adaptadas foram a melhor ferramenta para a interação. Proporcionando clareza na transmissão da mensagem ao paciente, e seus interlocutores, viabilizando um diálogo inclusivo e respeitando sua individualidade, a fim de estabelecer vínculos de confiança. As pranchas de comunicação possuíam imagens relacionadas às explanações geralmente praticadas e se mostraram um aparato bastante simplificador para as exemplificações, principalmente em casos de pacientes pouco orientados ou conscientes. É imprescindível ressaltar que os esforços para adaptação da linguagem são parte do processo de humanização dos cuidados paliativos e de tornar o paciente, sempre que possível, protagonista da tomada de decisões quanto ao tratamento.

Apesar de priorizar o paciente na tomada de decisões, em muitos dos casos essa responsabilidade recaiu sobre familiares e cuidadores. Seja pelas doenças de base extremamente debilitantes ou pelo uso de medicações para o conforto, pessoas em cuidados paliativos nem sempre se encontraram aptas a decidir o curso do tratamento. Nesses momentos, foi fundamental que aqueles que os assistiam dessem seu parecer tendo em mente o melhor para o cuidado e seu bem-estar. Contornando impactos negativos relacionados à disfagia e à comunicação ineficiente, para cada queixa e desconforto houve estratégia terapêutica no controle dos sintomas.

As decisões familiares se baseavam nas informações repassadas pelos profissionais durante as chamadas conferências familiares. As conferências poderiam acontecer a qualquer momento durante o curso do tratamento, por solicitação ou em caso de alteração na condição do paciente. Os encontros entre a família e a equipe multiprofissional propiciavam espaço para sanar dúvidas, alinhamento de expectativas e suporte emocional. As reuniões se mostraram um ambiente para estreitamento de vínculos e canais de comunicação, fundamentais para alcançar o bem-estar do paciente, que é o grande objetivo do tratamento

paliativo.

3 DISCUSSÃO

A extensão universitária, juntamente com o ensino e a pesquisa, é uma importante atividade acadêmica que permite aos estudantes colocarem em prática seus conhecimentos em um contexto real, beneficiando a comunidade externa e a própria universidade, o que permite está a identificar as demandas da sociedade e desenvolver projetos que atendam a essas demandas (SOUZA; PEREIRA, 2015; OLIVEIRA et al., 2017). Além disso, a inserção prévia do aluno com a comunidade também contribui para o entendimento dos conteúdos teóricos, pois o discente tem a oportunidade de aplicar esses conteúdos em situações concretas, na qual facilita a compreensão dos conceitos teóricos e a integração destes com a prática (YANG et al., 2019). A partir da experiência proposta foi possível observar que o favorecimento da liga como especialização precoce da acadêmica estimula o seu protagonismo na graduação, capacitando à para atuar nos diversos contextos de interlocução com a equipe multidisciplinar, o que corrobora com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e do Conselho Federal de Fonoaudiologia (2016), em que estes fomentam a formação de profissionais humanistas e críticos para atuarem nos diferentes serviços de saúde (CNE, 2002).

Os cuidados paliativos podem beneficiar pacientes com uma variabilidade de quadros clínicos, incluindo aqueles com doenças neurodegenerativas, acometimentos neurológicos, câncer de cabeça e pescoço e outros tipos de patologias avançadas que podem causar comprometimento cognitivo, linguístico e na função de deglutição (CARO; MORETI; PEREIRA, 2017). Estudos mostraram que a atuação do profissional fonoaudiólogo nos cuidados paliativos podem melhorar a qualidade de vida desses pacientes, auxiliando-os a lidar com os sintomas de sua condição (XEREZ, 2008; BARRIGUINHA; MOURÃO; MARTINS, 2017).

Como nota-se no presente relato, os distúrbios de deglutição e desconforto no processo de alimentação, como engasgos, sialorreia ou xerostomia, além do risco para broncoaspiração apresentam grande impacto na qualidade de vida dos pacientes paliativos, independentemente da gravidade (BARRIGUINHA; MOURÃO; MARTINS, 2017). Ademais, o uso de medicamentos pode ampliar os desconfortos preexistentes, favorecendo sintomas como fadiga e/ou fraqueza generalizada, na qual podem gerar distúrbios respiratórios, comprometendo a mobilidade muscular da fala e até afetar algumas funções cognitivas, como memória e atenção (LUCESI; SILVEIRA, 2017).

Dessa forma, considerando a avaliação do paciente pela equipe multidisciplinar, a decisão sobre a escolha da terapia fonoaudiológica, deve-se basear em condutas terapêuticas descritas na literatura (OKAMOTO et al., 2018), como apresentado neste relato, a realização da aplicação de exercícios e manobras, a adequação da via de alimentação, do volume, da consistência alimentar, além de orientações permanentes aos familiares, equipe ou cuidadores. Portanto, a educação do paciente paliativo pode facilitar a compreensão sobre os cuidados fonoaudiológicos na sua qualidade de vida e apoio no enfrentamento da condição (COSTA et al. 2020).

4 CONCLUSÃO

A fonoaudiologia é uma importante integrante da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, pois pode identificar distúrbios que os pacientes podem desenvolver em sua terminalidade. Uma vez identificados os distúrbios, a fonoaudiologia pôde intervir com técnicas e métodos específicos para minimizar o sofrimento do paciente e de seus familiares, promovendo o bem-estar e a melhora da qualidade de vida, principalmente no que diz respeito

à alimentação, comunicação e respiração.

Este relato espera contribuir para o ensino, a prática profissional e a pesquisa, estimulando os estudantes e profissionais da fonoaudiologia a produzir mais conhecimento no campo dos cuidados paliativos.

A pesquisa também pretende evidenciar a importância dos cuidados paliativos nos cursos de graduação, capacitando os futuros profissionais de saúde para atender às demandas atuais.

Por fim, o estudo incentiva a produção de mais pesquisas sobre a importância do fonoaudiólogo nas equipes de cuidados paliativos, pois, nos últimos cinco anos, houve escassez de produções científicas sobre esse tema. Além disso, é importante que os próprios profissionais conheçam e entendam o papel do fonoaudiólogo nessa equipe, para que possam contribuir efetivamente na qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

REFERÊNCIAS

BARRIGUINHA, C. I. F.; MOURÃO, M. T. D. C.; MARTINS, J. C. Dificuldades de comunicação e deglutição em doentes em cuidados paliativos: visão dos doentes e familiares e/ou cuidadores informais. **Audiology-Communication Research**, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução nº 490, de 18 de fevereiro de 2016. Dispõe sobre a aprovação da reformulação do Código de Ética da Fonoaudiologia e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22434746. Acesso em: 21 dez. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE). Resolução CNE/CES nº 5, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Brasília, DF: **Conselho Nacional de Educação**, 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/pet/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/13192resolucao-ces-2002>. Acesso em 21 dez. 2023.

CARO, C. Z.; MORETI, F.; PEREIRA, J. M. M. Proposta de atuação da Fonoaudiologia nos Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos hospitalizados. **Distúrbios da Comunicação**, v. 29, n. 1, p. 178-184, 2017.

COSTA, V. M., et al. Ligas Acadêmicas na formação do profissional de saúde para o Sistema Único de Saúde: Potencialidades e desafios. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. 46974, 2020.

OKAMOTO, J. M., et al. A liga acadêmica de clínica e cirurgia cardíaca: relato de Experiência. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 15, n. 30, p. 56-65, 2018.

OLIVEIRA, T. C. et al. “Liga de Emergência –UFC”: experience report of a university extension project. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 8, n. 2, p. 83-89, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Definição de cuidado paliativo. 2002. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. Acesso em: 18 de dez. 2023.

LUCHESI, K. F.; SILVEIRA, I. C. Cuidados paliativos, esclerose lateral amiotrófica e

deglutição: estudo de caso. In CoDAS, **Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 30, n. 5, 2017.

MOREIRA, M. J. S et al. Contribuições da Fonoaudiologia nos cuidados paliativos e no fim da vida. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.

SANTOS, L. B.; MITUUTI, C. T.; LUCHESE, K. F. Atendimento fonoaudiológico para pacientes em cuidados paliativos com disfagia orofaríngea. **Audiology-Communication Research**, v. 25, p. e2262, 2020.

SANTORO, P. P. et al. Otolaryngology and speech therapy evaluation in the assessment of oropharyngeal dysphagia: a combined protocol proposal. **Brazilian Journal of otorhinolaryngology**, v. 77, n. 2, p. 201-213, 2011.

SOUZA, A. M.; PEREIRA, N. F. F. Writing the Paths of the University Extension Program at UNILA. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 6, n. 2, p. 77-85, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uuffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/2062>. Acesso em: 21 dez. 2023.

XEREZ, D. R. Reabilitação na esclerose lateral amiotrófica: revisão da literatura. **Revista Acta Fisiátrica**, v. 15, n. 3, p. 182-188, 2008.

YANG, G. Y. H. et al. League of Applied Anatomy (LAA): Multiple Perspectives on Participation in an Academic League. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 80-86, 2019.

BLOCO DE HORAS COMO INSTRUMENTO DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PRISCIELLE KARLA ALVES RODRIGUES; MARILEI GOMES DA SILVA LUCAS;
PATRÍCIA RODRIGUES DA SILVA; RAFAELA TEIXEIRA MONTEIRO; LANNA ELENYR
ANDRADE

Introdução: A Atenção Primária é a principal porta de entrada do usuário no SUS e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Uma das formas de acesso é por meio do agendamento diário, que permite os usuários buscarem atendimento no momento de sua necessidade ou escolha. Quando esse agendamento é realizado com hora marcada contribuiu-se com a promoção da humanização e do acolhimento na unidade. **Objetivo:** Implantar o instrumento “Bloco de Horas” - atendimento com hora marcada e o agendamento diário nas agendas da Unidade Básica de Saúde Jardim Canedo III, em Senador Canedo - Goiás. **Relato de Caso:** A ação ocorreu em 3 etapas. 1) Apresentação do diagnóstico situacional e da proposta de implementação de banco de horas e agendamento diário aos profissionais de saúde da unidade; 2) Comunicação à população sobre a mudança no formato de agendamento de consultas; 3) Implementação da agenda de consultas dividida em bloco de horas, com intervalo de 20 minutos para consultas médicas e 40 minutos para consultas odontológicas e de enfermagem. **Discussão:** A implantação do “Bloco de Horas” e do agendamento diário teve resistência dos profissionais de saúde no início da intervenção. Muitos não acreditavam que a ação seria benéfica e que causaria mais tumulto na unidade. Alguns pacientes também apresentaram resistência à mudança na forma de agendamento. Contudo, mesmo diante das dificuldades e barreiras as ações foram desenvolvidas. Após algumas semanas a equipe percebeu que o novo tipo de agendamento promoveu maior organização do processo de trabalho. Atualmente os pacientes não chegam de madrugada na unidade e conseguem agendar atendimento todos os dias, facilitando o acesso ao serviço de saúde. No decorrer do processo a equipe e os pacientes avaliaram as mudanças como positivas. **Conclusão:** Esta intervenção possibilitou a organização do processo de trabalho de toda a equipe e promoveu um atendimento mais humanizado ao usuário. Hoje o acesso é ampliado, facilitado e dinâmico, o que possibilita uma Atenção Básica mais resolutiva e acolhedora. A intervenção foi aplicada em outros postos da cidade, tendo em vista o êxito da ação.

Palavras-chave: Acolhimento, Humanização, Atenção primária, Agenda médica, Saúde pública.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE OIAPOQUE-AP

DANNUZA DA SILVA LIMA; CARLOS JUNIO SILVA; RENATA SIMÕES MONTEIRO;
VERIDIANA BARRETO DO NASCIMENTO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica multifatorial. Atualmente considerada uma patologia que ocasiona problema de saúde pública de âmbito mundial, no qual cerca de 50% da população apresenta hipertensão arterial sistêmica. É um dos principais fatores de risco para doenças circulatórias e um dos métodos para o tratamento é a prática de exercícios físicos associado ao farmacológico e alimentar. **Objetivos:** avaliar o nível de atividade física dos hipertensos do município de Oiapoque, assim como, traçar o perfil sóciodemográfico e clínico dos hipertensos atendidos pela atenção básica de Oiapoque-AP além de verificar a modalidade, frequência e intensidade da prática do exercício físico. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, transversal com abordagem quantitativa, realizada com auxílio de um questionário fechado e o IPAQ adaptado ao enfoque da pesquisa. A pesquisa ocorreu no município de Oiapoque, com 97 pacientes atendidos pela atenção básica de Oiapoque durante o mês de agosto de 2023. **Resultados:** O estudo destacou que a maioria dos participantes são pessoas com o baixo nível socioeconômico e com nível de escolaridade insuficiente do ponto de vista do autocuidado em relação à prevalência para a hipertensão arterial. Em relação à atividade física, os resultados foram satisfatórios, visto que maioria dos participantes realizou algum tipo de atividade física semanal em maior ou menor intensidade, o que pode se classificado como um fator coadjuvante ao tratamento e controle da hipertensão. Dentre os níveis de atividade física, os hipertensos classificam-se com ativos em grande maioria, com modalidade, frequência e intensidade diferentes, mas dentro do que é preconizado pelos órgãos de saúde como hábitos protetores de qualidade de vida. **Conclusão:** A relevância da pesquisa está fundamentada em alertar aos hipertensos que consideravelmente se de incluir a atividade física como medida de controle da hipertensão. Nesse sentido, buscou-se promover uma reflexão aos hipertensos sobre a importância do auto cuidado, mostrando a eles a eficácia desse tratamento não medicamentoso e sua real situação física.

Palavras-chave: Hipertensao, Atividade fisica, Atenção basica, Tratamento, Autocuidado.



O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS

ALICE KARINNE ASSIS SANTOS; ALEXANDRE SAMPAIO RODRIGUES PEREIRA;
CAROLINA PONCHIO FERREIRA; MARIA BEATRIZ LIMA DE MELO

RESUMO

O presente estudo visa avaliar o papel da Equipe de Saúde da Família (ESF) na prevenção, diagnóstico e tratamento da diabetes mellitus, sendo um assunto de grande importância, dado que, o Brasil, está passando um momento de transição epidemiológica, de doenças agudas para as doenças crônicas. Sob essa perspectiva, como porta de entrada do SUS, a ESF deve apresentar habilidades que promovam esse cuidado integral do indivíduo, para que o manejo das comorbidades crônicas não se torne ineficiente na Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, com base em evidências científicas, foram avaliados estudos que expõem a realidade do cuidado da diabetes nesse nível de atenção à saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Diagnóstico Clínico; Estratégia da Saúde da Família; Prevenção de Doenças; Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Diversos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil, atravessam um momento da transição epidemiológica caracterizado por elevadas ocorrências de agravos crônicos, as quais representam as principais causas de internações e óbitos, especialmente entre grupos etários com idades mais elevadas. Os casos de Diabetes Mellitus (DM) vêm aumentando consideravelmente em todo o mundo ao longo dos anos, e, no Brasil, entre 2013 e 2019, houve um aumento de 24% na prevalência dessa condição.

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável pela coordenação do cuidado para assistência às pessoas com Diabetes Mellitus (DM). A assistência a esses pacientes na atenção primária à saúde (APS) tem por objetivo controlar alterações metabólicas, prevenir complicações e promover qualidade de vida. A premissa é de que melhores resultados são alcançados quando existe associação de medidas farmacológicas (hipoglicemiantes) e não farmacológicas (atividade física e dieta nutricional) implementadas a partir de ações assistenciais e educacionais que envolvem desde o cadastramento, acompanhamento e monitoramento, até a garantia da oferta de medicamentos e tratamento adequado para prevenção de complicações. O controle da doença e a prevenção de suas complicações estão diretamente relacionados às ações de autocuidado desenvolvidas pelo indivíduo acometido e à qualidade da assistência prestada, sendo que na maioria dos casos é possível ocorrer manejo adequado na APS.

As equipes da ESF desempenham papel fundamental na atenção às pessoas com DM, mediante a implementação de ações de promoção da saúde, prevenção e controle da doença e suas complicações, no âmbito individual e coletivo, e ainda reforça o potencial dos atributos acesso e vínculo entre usuários e profissionais como agentes potencializadores da efetividade

da assistência e, conseqüentemente, de melhor adesão ao tratamento.

Dessa forma, objetiva-se avaliar o papel da Equipe de Saúde da Família na prevenção, diagnóstico e tratamento do Diabetes Mellitus na melhoria da qualidade de vida de seus portadores.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura. As buscas ocorreram nas bases de dados Scielo e Lilacs, utilizando os descritores "DIABETES MELLITUS" and "SAÚDE DA FAMÍLIA" and "PREVENÇÃO" and "DIAGNÓSTICO" and "TRATAMENTO", no idioma português, e com o operador booleano AND.

Foram coletados 11 artigos, dos quais 7 foram utilizados para a elaboração desta revisão. Foi considerado como critério de inclusão artigos que abordavam a associação entre o papel da Equipe de Saúde da Família e o curso do Diabetes Mellitus. Ademais, foram excluídos artigos que não versavam sobre a temática proposta por focar em questões além da ação da Equipe Multidisciplinar, que estavam indisponíveis ou que tratavam de estudos feitos com estrangeiros. Por fim, uma vez que foi efetuada a leitura completa dos artigos restantes, publicações que não eram coerentes com o tema, duplicadas ou que não apresentavam qualidade satisfatória foram removidas.

Foram incluídos artigos publicados de 2019 a 2024, escritos, majoritariamente, em língua portuguesa, com somente um deles em inglês. Dessa forma, ao priorizarmos o português, além de garantir maior confiabilidade aos resultados obtidos por meio das análises comparativas entre as bibliografias selecionadas, foi possibilitada uma maior compreensão do tema aplicado ao contexto do Brasil. Artigos com mais de cinco anos de publicação foram incluídos apenas em casos excepcionais, quando julgados de grande relevância em relação à temática proposta.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tripé do tratamento para diabetes baseia-se na medicação, atividade física e boa alimentação, sendo o conjunto dos três necessário para o controle glicêmico e a prevenção de possíveis agravos. Dessarte, com base nos estudos analisados, constatou-se que havia uma satisfatória adesão à terapia medicamentosa, pela oferta gratuita na UBS, e um baixo engajamento da terapia não medicamentosa, que inclui a atividade física e a nutrição, por falhas profissionais e estruturais. Tais falhas seriam relacionadas à baixa qualificação dos profissionais em tratar a DM relacionando-a ao cotidiano do paciente, no que tange à organização do cuidado e à atuação interdisciplinar, que é composta por médicos, enfermeiros e seu técnicos e auxiliares, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e ortodontistas. Assim, compreende-se que há uma ineficácia no papel da Equipe de Saúde da Família (ESF) em estender a cobertura do tratamento universal da diabetes em todas as suas práticas assistenciais.

Dessa forma, a partir de uma análise crítica acerca do assunto, foram observadas algumas falhas no que concerne à atuação da APS na prevenção, diagnóstico e tratamento da diabetes, seja em relação aos profissionais, seja em relação às questões político-organizacionais da UBS.

Nesse sentido, entre as lacunas existentes na atuação dos profissionais, pode-se citar a ausência de um tratamento individualizado, ausência de orientação para o paciente acerca da sua condição, pouca utilização dos benefícios de um tratamento multiprofissional, não criação de vínculo entre os profissionais de saúde e o paciente, entre outras. Essas falhas corroboram para uma fragilidade do cuidado integral do paciente, uma vez que, além de dificultar a

adesão do paciente ao tratamento, o impede de aperfeiçoar técnicas de autocuidado e monitoramento da sua condição.

Ainda que observadas essas falhas do cuidado, é importante salientar que o papel do enfermeiro foi comentado como um facilitador da gestão da doença, através de uma abordagem empática e por oferecer um suporte prático e continuado. Além disso, por aplicarem ações de prevenção e promoção da saúde, eles possibilitam o reconhecimento das necessidades dos usuários e uma maior satisfação com o serviço médico. Desse modo, apesar das lacunas da atuação profissional, vale engrandecer o trabalho dos enfermeiros como uma peça fundamental no cuidado da diabetes.

Ademais, no âmbito político-organizacional, há de se considerar algumas falhas que prejudicam a efetividade do cuidado com o paciente, tais como problemas na infraestrutura, ausência de materiais, equipamentos e/ou medicamentos e a não integridade da rede de atenção. Nesse cenário, exigem-se mudanças das práticas profissionais cotidianas da ESF e na estrutura de saúde atual, de modo a adotar um serviço com foco nos atributos da APS (acesso, vínculo e integralidade) e a fomentar o autogerenciamento da saúde do paciente com DM.

4 CONCLUSÃO

Em conclusão, compreende-se que o Papel da Equipe de Saúde da Família não atinge sua plenitude ao tratar-se da prevenção, diagnóstico e tratamento de diabetes, uma vez que, apesar de uma propícia aceitação da terapia medicamentosa, ainda há baixa adesão do tratamento não medicamentoso, o que inviabiliza o tratamento universal da diabetes. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde aperfeiçoarem suas técnicas e manejo com o paciente, além de utilizarem as vantagens do atendimento multiprofissional, para que mais pacientes tornem-se adeptos do tratamento. Outrossim, é imprescindível que haja melhorias político-organizacionais nas APS, para que haja uma maximização do cuidado. Assim, tomando as medidas mencionadas, a principal porta de entrada do SUS, a ESF, cumpriria seu papel no que toca ao tratamento da diabetes.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, M. R. S. et al. Avaliação da implantação da assistência às pessoas com Diabetes mellitus na atenção básica [Evaluation of implementation of primary care for people with Diabetes mellitus] [Evaluación de la implementación de la atención a personas con Diabetes mellitus en atención primaria]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 30, n. 1, p. 66069, 21 set. 2022.

COELHO GOMES, A. et al. Adherence to pharmacological and nonpharmacological treatments in adults with type 2 diabetes. *O Mundo da Saúde*, v. 44, p. 381–396, 1 jan. 2020.

NEVES, A. C. L. Estratégia Saúde da Família e pessoas com hipertensão e diabetes: redes sociais e longitudinalidade. *pesquisa.bvsalud.org*, p. 174–174, 2019.

PALASSON, Rosilene Rocha et al. Quality of health care in Primary Care: perspective of people with Diabetes Mellitus. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 76, p. e20230008, 2023. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0008pt>

SALCI, M. A. et al. Insuficiências na aplicabilidade das políticas direcionadas ao diabetes mellitus e a humanização na atenção primária. *Ciênc. cuid. saúde*, p. e48484–e48484, 2020

SANTOS, Aliny Lima et al. Adesão ao tratamento de diabetes Mellitus e relação com a assistência na atenção primária. *Reme: Rev. Min. Enferm.*, Belo Horizonte, v. 24, e1279, 2020.

XAVIER, S. M. et al. Estratégias para promoção da segurança dos usuários diabéticos na estratégia saúde da família. *Ciênc. cuid. saúde*, p. e50319–e50319, 2020.

CONTRIBUIÇÕES DA VISITA DOMICILIAR PARA O APRIMORAMENTO PROFISSIONAL E HUMANO, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THALYTA DE SOUZA ALVES; JOSEFA ROSIANE DA SILVA; LUANNY VITORIA DA SILVA OLIVEIRA; VITÓRIA DE PAIVA QUEIROZ SILVA; MARCOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR

Introdução: Pode-se definir visita domiciliar (VD) como uma maneira de garantir a integralidade da assistência à saúde por meio de um contato mais estreito com pacientes impossibilitados de comparecer à unidade básica de saúde (UBS). É uma maneira de fortalecer vínculos e aplicar todo um conhecimento sobre território dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Objetivo:** Descrever um relato de caso, no qual a VD foi primordial para aprimoramento profissional e pessoal, contribuindo com a formação médica e humana. **Relato de Experiência:** A realização da visita consistiu em conhecer o trabalho dos agentes de saúde (AS) e explorar o território abrangido pela ESF do bairro Nazaré, em Natal/RN, bem como seus usuários. Essa atividade tem como intuito registrar as famílias e indivíduos que residem na área de abrangência da USF por meio de instrumentos para a coleta de informações que apoiem o diagnóstico demográfico e de saúde da comunidade, assim como o cadastramento de novos moradores. Dessa forma, a VD foi acompanhada por um AS, que levou os alunos até a casa de uma paciente. Após as orientações necessárias do agente de saúde, as informações coletadas envolveram o quadro de saúde, condições de moradia, histórico familiar de patologias e hábitos de vida, conjuntura a qual possibilitou a construção de um perfil social do usuário e proporcionou conhecer a paciente ao ouvir todas as suas histórias. **Discussão:** A oportunidade de acompanhar uma VD possibilitou agregar conhecimentos e compreender os mecanismos práticos de funcionamento da ESF. O contato direto com os usuários permite entender as especificidades e particularidades de cada região, para assim poder proporcionar aos usuários uma melhor experiência com a UBS. Além disso, constatou-se que o ato de ouvir seus relatos é, para eles, terapêutico – dada algumas condições de pouca mobilidade ou por morarem sozinhos. **Conclusão:** Evidencia-se que o exercício da escuta e do cuidado foi de grande valia para aprimoramento profissional e humano. Além disso, vivenciar essa prática no início da formação acadêmica, contribui para com uma real imersão no Sistema Único de Saúde (SUS). Logo, fica clara a suma importância dessa prática para todo profissional de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária, Sus, Usuários da ubs, Saúde da família, Usuários da ubs.



ACÇÃO DE OUTUBRO ROSA EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

KARLA VITÓRIA AZEVÊDO FIGUERÊDO; BRENDA SILVA OLIVEIRA; MARIA
MICHELLE RODRIGUES NUNES; YAN FELIPE DA SILVA SANTOS; MARKS
PASSOS SANTOS

RESUMO

O câncer de mama (CAM) tem alta prevalência no mundo, a conscientização e a prevenção são fundamentais para reduzir seus diversos danos, para isso o Outubro Rosa foca nessas ações. Esse relato de experiência visa contribuir para a compreensão dos efeitos da campanha Outubro Rosa na conscientização e prevenção do CAM sob a visão de acadêmicos do curso de Medicina. A ação ocorreu em outubro de 2023, no Centro de Convivência de Idosos em uma cidade do Norte da Bahia, desenvolvida por estudantes dos cursos de Direito, Enfermagem e Medicina, juntamente com os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse momento contou com palestras, apresentação de peças anatômicas e discussão participativa. A análise crítica apontou a eficácia do aprendizado experiencial, mas destacou a necessidade de melhor integração dos estudantes de direito com as áreas de saúde. O relato oferece perspectivas para futuras iniciativas, enfatizando a importância de abordagens inovadoras e interdisciplinares através de campanhas, como o Outubro Rosa.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Prevenção à Saúde; Abordagem multidisciplinar; Outubro rosa; Promoção à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama (CAM), uma das neoplasias mais prevalentes em todo o mundo, representa significativa ameaça à saúde pública, com impactos consideráveis na qualidade de vida das mulheres. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que cerca de 2,3 milhões de novos casos de CAM foram diagnosticados globalmente em 2020, evidenciando a magnitude desse desafio de saúde (OMS, 2020). Diante desse cenário, a conscientização e a prevenção tornam-se fundamentais para mitigar os efeitos adversos desse tipo de câncer.

Nesse contexto, destaca-se a relevância do movimento Outubro Rosa, que visa ampliar a conscientização sobre o CAM, promover a detecção precoce e incentivar a adoção de hábitos saudáveis. Originada nos Estados Unidos na década de 1990, a iniciativa ganhou amplitude global, mobilizando organizações de saúde, governos e a sociedade civil na disseminação de informações cruciais sobre a prevenção e tratamento dessa enfermidade (American Cancer Society, 2020).

Apesar dos avanços na pesquisa médica e nas estratégias terapêuticas, o diagnóstico tardio ainda é um desafio enfrentado por muitas mulheres, limitando as opções de tratamento e impactando negativamente as taxas de sobrevivência. A falta de conhecimento sobre a importância de mamografias periódicas e fatores de risco contribuem para essa problemática,

ressaltando a necessidade urgente de intensificar esforços educativos (Ferlay, et al., 2021).

Diante desse cenário, o presente relato de experiência visa contribuir para a compreensão dos efeitos da campanha Outubro Rosa na conscientização e prevenção do CAM sob a visão de acadêmicos do curso de Medicina. Por meio da análise de ações específicas promovidas durante o período da campanha, busca-se identificar impactos nas práticas preventivas adotadas pelas mulheres, bem como avaliar a eficácia das estratégias de sensibilização. Além disso, pretende-se fornecer subsídios para o aprimoramento de futuras iniciativas voltadas à promoção à saúde das mulheres e ao enfrentamento do CAM.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esse relato trata-se de uma vivência de acadêmicos do segundo ano do curso de Medicina, onde foi desenvolvido uma ação educativa em um Centro de Convivência dos Idosos de uma cidade do Norte da Bahia, em outubro de 2023.

Neste centro são desenvolvidas ações voltadas à garantia do direito, desenvolvimento da autonomia com foco na qualidade de vida, destacando o caráter preventivo, e na inclusão na vida social. Nessa ação, fizeram parte acadêmicos dos cursos de Direito, Enfermagem e Medicina da Faculdade Ages de Jacobina, bem como profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), profissionais do próprio centro e os idosos.

A educação em saúde foi realizada em quatro momentos: o primeiro momento tratou-se de uma fala de uma pessoa que viveu com CAM, onde duas mulheres abordaram o processo de enfrentamento do CAM. O relato pautou-se na prevenção, causa, experiência nos hospitais e em aprendizados da área da saúde. Como estudantes de medicina do segundo ano de Medicina esse momento foi o mais instigante, pois a grade curricular do semestre abordou o CAM e, ao escutar as histórias de vida, muitos conceitos e conteúdos foram revisados e fixados.

Ao longo dos relatos foi possível perceber o envolvimento emocional dos participantes, os quais expressavam reações como: comoção, surpresa e empatia. Após os participantes contarem sobre suas experiências, muitas pessoas se pronunciaram e relataram a respeito do impacto de ouvir aquelas histórias, e o quanto isso ajudou na visão mais realista a respeito do CAM. Além disso, foi mencionado sobre a importância de ouvir aqueles relatos para a construção de um olhar e uma atitude mais acolhedora no processo de tratamento de futuros pacientes diagnosticados com CAM.

O conhecimento da sociedade sobre temas relacionados à saúde é de extrema importância para a prevenção de doenças. Dessa forma, o segundo momento se deu por meio de uma apresentação em forma de diálogo sobre CAM, realizada pelos acadêmicos de Medicina, introduzida por uma explicação sobre a história de como ocorreu o início do movimento do Outubro Rosa, depois uma descrição acerca da epidemiologia atual sobre mulheres com CAM no Brasil e a comparação com números de anos posteriores.

No decorrer da palestra, além da explicação teórica, foi possível demonstrar três peças anatômicas, sendo uma delas normal e as demais com alterações. A mama sem modificação foi usada primeiro, com o objetivo de explicar as características anatômicas de um seio saudável e ajudar os ouvintes a identificar a presença de algumas possíveis anormalidades, sendo as mamas apresentadas posteriormente com a presença de nódulos, retração mamilar e presença de poros dilatados em aspecto de “casca de laranja”, sinais que são geralmente característicos do CAM. No terceiro momento, as participantes tiveram a oportunidade de tocar as peças anatômicas com características de um possível CAM, como um nódulo endurecido e mal delimitado, com o objetivo de explicar algumas sintomatologias relacionadas ao CAM e proporcionar um contato direto das participantes com aquelas modificações apresentadas. Por fim, foi esclarecido sobre a importância da mamografia para a prevenção do CAM e quando deveria ser iniciado o rastreamento com esse exame de imagem, além disso, chamou-se a atenção sobre a

relevância de procurar um atendimento na APS, caso fosse notado alguns dos sintomas e alterações demonstradas anteriormente.

A apresentação foi finalizada com um momento de discussão aberta para que os participantes pudessem sanar as dúvidas sobre o assunto apresentado. Questionamentos foram expressados, como: homens também podem ter CAM?; por que o outubro rosa é mais focado em mulheres e pouco voltado para os homens?; pode fazer mamografia antes dos 50 anos?; por qual motivo não é mais indicado o autoexame das mamas?. Nesse momento o público também realizou algumas considerações sobre a temática, como por exemplo a importância do ensino escolar debater esse tema em sala de aula para a conscientização e educação dos estudantes.

3 DISCUSSÃO

Outubro Rosa mostrou o potencial da comunicação em saúde para as massas e a necessidade de que as mensagens sejam alinhadas com as melhores evidências científicas (Baquero et al., 2021). A proposta da ação foi que a integração de estudantes dos diversos cursos, proporcionasse uma abordagem multidisciplinar, refletindo a complexidade do enfrentamento do CAM (Smith et al., 2022). Essa abordagem colaborativa destaca a importância de considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também os legais e sociais no cuidado integral às mulheres com CAM (Jones et al., 2021).

Segundo Brown et al. (2020), o aprendizado por meio da experiência é imprescindível para retenção e compreensão de conteúdos e informações relevantes. Esse fato foi ratificado na presença e experiência dos acadêmicos de Medicina no momento de escuta das convidadas que já enfrentavam o CAM. Através da experiência, os acadêmicos puderam interagir com a comunidade, com a realidade e com outros profissionais, através da possibilidade de compartilhar conhecimentos adquiridos na faculdade e esclarecer dúvidas, captando conhecimentos que influenciarão no local de vivência, ampliando sua visão crítica e reflexiva sobre os determinantes sociais no processo saúde/doença.

A apresentação de peças anatômicas e a discussão interativa com o público presente, alinham-se a abordagens inovadoras já exploradas em intervenções bem-sucedidas, visto que a literatura destaca a importância de estratégias educativas diversificadas para promover a conscientização e a mudança de comportamento (Johnson et al., 2021). Assim, ao aplicar esse tipo de estratégia, o conhecimento é repassado de uma forma mais dinâmica e ativa, proporcionando momentos de aprendizagem eficazes.

Os aspectos que potencializaram o processo incluíram a participação ativa do público, evidenciada pelas perguntas e considerações levantadas durante a discussão. A diversidade de perspectivas enriqueceu o diálogo, permitindo a abordagem de questões relevantes e a troca de conhecimentos entre os participantes. Esse engajamento ativo sugere a eficácia da abordagem participativa na promoção da conscientização e no estímulo à reflexão crítica sobre o tema (Gupta et al., 2022).

Ao abordar os aspectos que dificultaram o processo, identificamos a necessidade de uma melhor integração dos estudantes de direito durante a discussão legal sobre os direitos das pessoas com CAM. Essa lacuna destaca a importância de uma colaboração mais estreita entre as áreas de saúde e direito, visando aprimorar a compreensão mútua e proporcionar orientações mais abrangentes aos pacientes. Diante dessa limitação, estratégias para promover uma participação mais ativa dos estudantes de direito podem ser exploradas em futuras iniciativas, garantindo uma abordagem mais holística no enfrentamento do CAM.

Este relato, ao se basear em uma abordagem multidisciplinar, interativa e experiencial, contribuirá para a literatura existente sobre estratégias de conscientização e prevenção do CAM. A análise crítica do caso evidencia a necessidade contínua de inovação e aprimoramento nas abordagens educativas, visando impactos mais expressivos na promoção da saúde e no

enfrentamento do CAM por meio da campanha Outubro Rosa.

4 CONCLUSÃO

Em suma, a experiência no Centro de Convivência de Idosos durante o Outubro Rosa revelou-se crucial para promover a conscientização sobre o CAM. A abordagem multidisciplinar contribuiu para uma compreensão holística, destacando a importância não apenas da dimensão clínica, mas também dos aspectos legais e sociais no enfrentamento da doença.

Os momentos com relatos pessoais de mulheres que enfrentam o CAM proporcionaram uma conexão emocional significativa, reforçando a eficácia do aprendizado experiencial na retenção de informações. A apresentação interativa das peças anatômicas e a discussão participativa enriqueceram o diálogo, envolvendo ativamente o público e estimulando reflexões críticas.

Este relato de experiência oferece perspectivas para aperfeiçoar iniciativas futuras de conscientização e prevenção do CAM, reforçando a importância de abordagens inovadoras, participativas e interdisciplinares. A pesquisa contribui para a literatura existente ao revelar até que ponto a conscientização pode ser potencializada quando ancorada em experiências pessoais e integrada a diversas perspectivas acadêmicas, abrindo caminho para um enfrentamento mais abrangente e eficaz dessa importante questão de saúde pública.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. (2020). Breast Cancer Facts & Figures 2020-2021. Recuperado de <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2020-2021.pdf>

BAQUERO, O. S. et al.. Outubro Rosa e mamografias: quando a comunicação em saúde erra o alvo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 11, p. e00149620, 2021.

BROWN, P. R., Brown, W., & Hofer, A. N. (2020). Exploring the role of experiential learning in promoting health and well-being. *Journal of Public Health*, 42(4), 811–819. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz178>

FERLAY, J., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., ... & Bray, F. (2021). *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Recuperado de <https://gco.iarc.fr/today>

GREEN, M. C., & Brock, T. C. (2019). The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 701–721. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.5.701>

GUPTA, A., Gupta, S., & Singh, A. (2022). Effectiveness of participatory education for breast cancer awareness among college-going girls: A quasi-experimental study. *Journal of Cancer Education*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s13187-022-02287-8>

JOHNSON, A. L., Labott, S. M., Howard, J. H., & LaPointe, L. L. (2021). Touching hearts and minds: Interpersonal touch increases the viral sharing of high-arousal emotions on social network sites. *Emotion*, 21(1), 176–189. <https://doi.org/10.1037/emo0000589>

JONES, R. M., Devers, K. J., & Kuzel, A. J. (2021). Patient-centered medical home transformation with shared mental health support: An experience of two clinics. *Qualitative Health Research*, 31(6), 1002–1014. <https://doi.org/10.1177/1049732320978246>

SMITH, J. K., Weaver, D. B., & McCoy, D. (2022). *Interdisciplinary Collaboration: Transforming Health and Social Care*. Sage Publications.

A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA RESIDENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MONALISA CAMPÊLO DANTAS

Introdução: A inserção do Profissional de Educação Física (PEF) na Atenção Primária à Saúde (APS) se dá através das ações providas com vistas a promoção, proteção e reabilitação da saúde dos usuários pautadas nas transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais que fomentam a importância desta categoria nas modificações necessárias às estratégias do cuidado em saúde. **Objetivo:** Descrever a vivência do Profissional de Educação Física Residente em Saúde da Família inserido na Atenção Primária a Saúde no município de Quixeramobim-CE. **Relato de caso/ experiência:** A atuação do PEF no cenário da APS proporcionou aos usuários um bem-estar físico, mental e social, uma vez que as ações foram articuladas aos demais profissionais da equipe multiprofissional. Essas pontuações se deram através de intervenções individuais domiciliares, intervenções coletivas para grupos específicos como grupo para gestantes, grupo para mulheres e grupos para hipertensos e diabéticos promovendo momentos de educação em saúde, práticas corporais e exercícios orientados de modo a contribuir para o desenvolvimento holístico em abordagens humanizadas e adaptadas às necessidades dos mesmos. **Discussão:** Foi possível observar que sua atuação deve acontecer de acordo com suas competências e habilidades, visto que o PEF possui domínio para desenvolver especialidades em diversas atividades como: ginásticas, exercícios físicos, desportos, jogos, lutas, capoeira, artes marciais, danças, atividades rítmicas, expressivas e acrobáticas, musculação, lazer, recreação, reabilitação, ergonomia, relaxamento corporal, ioga, exercícios compensatórios à atividade laboral e do cotidiano, e outras práticas corporais (Educação Física, 2002). **Conclusão:** Mediante a vivência e experimentação, notou-se a riqueza e a importância deste profissional e o quanto sua prática agrega à Atenção Primária a Saúde (APS) dada a variedade e plasticidade de suas ações e seus benefícios aos usuários sejam em prevenção, manutenção ou mesmo recuperação da integralidade em saúde. Vale ressaltar que suas competências são traduzidas através da intervenção na cultura corporal do movimento em alinhamento com seus territórios de atuação.

Palavras-chave: Inserção, Multiprofissional, Saúde, Atividades, Intervenções.

A IMPORTÂNCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O MAPEAMENTO DAS REALIDADES LOCAIS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LUANNY VITORIA DA SILVA OLIVEIRA; THALYTA DE SOUZA ALVES; JOSEFA ROSIANE DA SILVA; MARCOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR; VITORIA DE PAIVA QUEIROZ

Introdução: Na atenção básica à saúde, a territorialização deve ser visualizada como mais do que uma abordagem técnica. É uma prática que incorpora em si mesma o modelo de atenção que se quer adotar, permite compreender as nuances de cada localidade para planejar estratégias eficazes e direcionar políticas públicas de forma adequada, personalizadas às necessidades da comunidade. Dessa forma, é essencial que tal visão seja fortalecida enquanto um processo social e político. **Objetivo:** Relatar a importância da territorialização para o mapeamento das realidades locais e para o trabalho da equipe multidisciplinar de saúde na Estratégia de Saúde da Família. **Relato de Experiência:** Enquanto estudantes do primeiro ano do curso de medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, pudemos experienciar o trabalho executado pelos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar na Estratégia de Saúde da Família, em diversas localidades do município de Natal-RN. Em nossas atividades práticas, vimos que as diferenças entre regiões interferem diretamente nas atividades planejadas e desenvolvidas por cada membro da equipe, uma vez que as necessidades locais orientam os profissionais de saúde sobre quais aspectos são mais relevantes dentro de uma realidade comunitária de saúde existente. **Discussão:** A experiência envolvendo a territorialização foi esclarecedora e fundamental para fortalecer a compreensão da dinâmica dos membros da Unidade Básica de Saúde inseridos em um território e as necessidades singulares que cada comunidade possui. Nesse sentido, essa visão contextualizada deve ser incentivada dentro da Atenção Básica para uma atuação mais sensível e efetiva no cuidado à saúde e realização dos princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** Evidencia-se que a territorialização na atenção básica emerge como um pilar fundamental na delimitação de políticas públicas, pois permite uma análise profunda das necessidades singulares de cada população. Ao fortalecer esse projeto, fortalecemos não apenas a resolutividade dos serviços de saúde, mas também promovemos uma abordagem equitativa e integral no cuidado à saúde das comunidades.

Palavras-chave: Políticas públicas, Saúde comunitária, Atenção à saúde, Necessidades locais, Fortalecimento.

CAPACITAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA PARA INSERÇÃO DE DIU DE COBRE NA ABS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMILA AMORIM DE ARAÚJO; ISABELA CALADO BARROS; MARIA ANTONIA SOUZA BEZERRA DE CARVALHO; REBECCA DE ARAÚJO BARRETO; ALEXANDRE BARBOSA BELTRÃO

Introdução: O dispositivo intrauterino (DIU) de cobre é um contraceptivo reversível, de longa duração e oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde. Entretanto, nota-se que a Atenção Básica em Saúde (ABS) possui entraves quanto à disponibilização, levando milhares de mulheres a manterem métodos contraceptivos indesejados ou relações desprotegidas, impactando negativamente o planejamento reprodutivo e a saúde feminina. **Objetivo:** Relatar a experiência da oficina de capacitação e mutirão de inserção de DIU do Projeto de Extensão em Medicina de Família e Comunidade (LAMFC), também salientar a importância do aprendizado teórico-prático para implementação do método na ABS. **Relato de Experiência:** Em novembro de 2023, a LAMFC organizou uma oficina e mutirão de inserção de DIU. Na oficina, com supervisão de médicos, os estudantes aprenderam os tipos de DIU, indicações, contraindicações, complicações e praticaram a inserção do DIU por meio de simulação do útero com mamões. Após preparação teórico-prática, realizou-se o mutirão no Hospital e Maternidade Petronila Campos em São Lourenço da Mata, Pernambuco, onde oito mulheres assistiram à palestra sobre DIU de cobre. Posteriormente, foram feitas testagens de gravidez, medicação analgésica e colocação dos dispositivos. Por fim, as pacientes receberam orientações, prescrição medicamentosa e solicitação de ultrassonografia para acompanhamento. **Discussão:** O DIU, apesar dos benefícios para o SUS, ainda não é amplamente utilizado devido à falta de experiência médica e dificuldade de capacitar outros profissionais, como enfermeiros, que até 2023 não podiam realizar a prática. Assim, capacitações de estudantes e profissionais da ABS através de oficinas são fundamentais, pois os qualificam para realizar o procedimento. Ademais, o planejamento reprodutivo ainda é um desafio no Brasil, já que mais da metade das gravidezes não são planejadas, logo, com mais profissionais capacitados, aumenta-se o acesso ao DIU, assegurando os direitos sexuais e reprodutivos. **Conclusão:** As ações promoveram aprendizado teórico-prático efetivo, considerando que os DIUs foram posicionados corretamente e que as mulheres desejavam o método e aprenderam mais sobre. Aumentar o acesso ao DIU beneficiou não somente as pacientes, mas também toda a população, pela promoção da saúde reprodutiva e planejamento familiar. Portanto, o projeto tem a meta de aplicar novas oficinas e mutirões.

Palavras-chave: Dispositivos intrauterinos, Dispositivos intrauterinos de cobre, Atenção primária à saúde, Medicina de família e comunidade, Saúde da mulher.

AÇÃO DEZEMBRO VERMELHO SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMILA AMORIM DE ARAÚJO; ISABELA CALADO BARROS; MARIA ANTONIA SOUZA BEZERRA DE CARVALHO; REBECCA DE ARAÚJO BARRETO; ALEXANDRE BARBOSA BELTRÃO

Introdução: O Dezembro Vermelho é o mês de conscientização para o HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), estabelecido pela Lei nº 13.504/2017. Assim, ocorrem diversas atividades e mobilizações relacionadas ao enfrentamento dessas patologias, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e envolvendo a administração pública, entidades da sociedade civil organizada e organismos internacionais. **Objetivo:** Descrever a ação Dezembro Vermelho, realizada por três projetos de extensão da Universidade Católica de Pernambuco: Projeto de Extensão em Medicina de Família e Comunidade (LAMFC), Liga Acadêmica de Infectologia (LAIN) e Grupo Incentivador ao Protagonismo e Resiliência Adolescente (AVIVAR-GIPRA) e ressaltar a importância da educação em saúde para diminuir os estigmas sociais relacionados às ISTs. **Relato de Experiência:** Em dezembro de 2023, integrantes dos projetos realizaram uma palestra para 67 estudantes, na faixa etária dos 11 aos 17 anos, na escola Monsenhor Arruda Câmara no bairro olindense de Peixinhos. A ação contou com o auxílio de uma médica e professora orientadora e do enfermeiro da unidade de saúde. Os extensionistas debateram sobre a adolescência, o início da vida sexual, e os fatores de risco para ISTs, enquanto materiais educativos foram distribuídos. Explicaram também sobre a diferença entre HIV e AIDS, os mitos e verdades sobre as diversas ISTs e suas formas de transmissão. Além disso, as dúvidas dos alunos foram ouvidas e sanadas, foram distribuídos preservativos vaginais e penianos e houve demonstração da maneira correta de utilizá-los. **Discussão:** De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 59% dos jovens entrevistados afirmam não ter utilizado preservativo em nenhum momento de 2019 e aproximadamente 1 milhão de pessoas contraíram ISTs. Esses dados são o reflexo da falta de conhecimento da população acerca do assunto e da necessidade de ações educativas, como a realizada pelos projetos de extensão, para garantir a redução desses números e o direito ao sexo seguro. **Conclusão:** A ação foi de extrema importância para os alunos da escola, visto que eles adquiriram conhecimento sobre as ISTs e a prevenção, e sobre os direitos e a assistência aos indivíduos infectados, contribuindo para diminuir o estigma sobre essas patologias.

Palavras-chave: Síndrome de imunodeficiência adquirida, Hiv, Atenção primária à saúde, Medicina de família e comunidade, Infecções sexualmente transmissíveis.

RETOMADA DO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NO PERÍODO PÓS- PANDEMIA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

MAIARA MUNDSTOCK JAHNKE; ALESSANDRA WLADYKA CHARNEY

Introdução: O município de Canoas é localizado na região metropolitana de Porto Alegre. Possui 348.208 habitantes, com 26 Unidades de Saúde (US). A territorialização da Atenção Primária à Saúde (APS) é um processo social e político importante para a realização dos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Objetivo: Retomar a territorialização no período pós pandemia. **Relato de experiência:** O processo de territorialização foi planejado com a realização de oficinas com gestores das US, apoiadores de rede, responsáveis técnicos e assessora técnica. Na primeira etapa reuniram-se os gestores e equipe técnica para discussão e reflexão a partir de um recorte da metodologia Planificação da Atenção à Saúde (PAS), disparando ações para participação de todos os integrantes da equipe. Após esta etapa os gestores e apoiadores realizaram imersão com as equipes de saúde no território para continuidade do processo, com estudo do território, população e acesso. A realização da segunda etapa compreendeu a composição de grupos dividindo os gestores em unidades com semelhanças para roda de conversa com registro para avaliação qualitativa. **Discussão:** Realizar discussões com as equipes de saúde para compreensão do processo de territorialização e cadastramentos é indispensável para a construção dos processos de trabalho na APS. **Conclusões:** A falta de profissionais ACS e de cobertura de ESF prejudicam o acesso aos serviços de saúde. A falta de materiais e estrutura física dificultam a realização do trabalho nas equipes. A formação dos profissionais e a capacidade de trabalho em equipe são fundamentais para melhorias de acesso e qualidade dos serviços ofertados. O processo de territorialização deve ser contínuo e é indispensável para realização de vigilância do território e planejamento de ações.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Território, Vigilância em saúde, Sistema único de saúde, Processo de trabalho.

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA PEDIATRIA: A PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO EM CRIANÇAS PELOS SEUS RESPONSÁVEIS

MATHEUS DE LIMA SILVA; CLEUDISMAN ALVES DO NASCIMENTO; GERSON JOSÉ DOS SANTOS; LEONARDO FRANÇA RIBEIRO; ROMERO LEMOS DE ARRUDA JÚNIOR

Introdução: A automedicação infantil vem sendo um dos principais assuntos debatidos na área da saúde nos últimos anos, e se consolidando no rol do consumo de medicamentos no Brasil. Em uma crescente tendência nacional, estudos mostram que essa prática pode levar a resultados indesejáveis para a saúde das crianças, como retardar o diagnóstico correto dos quadros clínicos, intoxicação aguda, mediante absorção de dose excessiva, ocasionar depressão respiratória, hipotensão arterial, fala arrastada, confusão mental, resistência a antibióticos, entre outros. **Objetivos:** Descrever por que os pais e/ou responsáveis medicam as crianças sem prescrição e/ou orientação médica; Descrever quais os desafios da atenção farmacêutica pediátrica com essa prática de automedicação. **Método:** Revisão de literatura, entre 2018 a 2023, por meio de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que compreende a Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Google Acadêmico. Como critério de exclusão, serão descartados artigos anteriores a 2018 e que não correspondam aos objetivos propostos do presente estudo. Na pesquisa serão utilizados os seguintes descritores: “automedicação”, “infantil”, “intoxicação infantil”, “pediatria” e “medicamentos”; com o intuito de melhor filtrar as buscas e seleção. A busca resultou em 509 artigos onde após breve leitura, sobraram apenas 10 artigos que se enquadraram com a problemática em questão. **Resultados:** a automedicação infantil atinge toda a população da classe mais baixa até a mais alta da nossa sociedade, aponta que as famílias que recebem salários iguais ou acima de três salários-mínimos consomem de um a três vezes mais remédios do que famílias que recebem salários inferiores. Quando o maior nível de escolaridade dos responsáveis, mas eles se acham adequados a medicar seus filhos, administrar as dosagens por conta própria apenas com informações de amigos e ou informações da internet. **Conclusão:** A atenção farmacêutica tem um papel fundamental na informação e orientação aos pais ou responsáveis sobre os riscos do uso inadequado de medicamentos em crianças, sendo necessária a diminuição dessa prática, a fim de evitar problemas futuros na saúde dessas crianças. A automedicação infantil deve ser evitada sempre que possível, e os pais ou responsáveis devem sempre buscar orientação médica ou farmacêutica.

Palavras-chave: Automedicação, Infantil, Intoxicação, Medicação, Pediatria.



ANEMIA FALCIFORME: FATORES GENÉTICOS PARA PROPENSÃO EM PESSOAS NEGRAS

Autores: DAVID COHEN; LUCAS LOCATELLI MENEGAZ; OTÁVIO ÁSTOR VAZ COSTA; GUSTAVO PASQUALOTTO GAELZER; MARIA RENITA BURG

RESUMO

A anemia falciforme é a doença hereditária mais prevalente no Brasil, tem uma forma heterozigota conhecida como traço falciforme, menos severa e amplamente difundida na população. A doença é causada por uma mutação genética na hemoglobina S, levando a crises e alterações nas células sanguíneas. Embora não haja cura, a doença pode ser tratada. A literatura apontou que o traço falciforme nos genes dos negros é frequentemente uma adaptação evolutiva em regiões endêmicas de malária. O estudo teve como objetivo identificar a relação entre a etnia negra e a sua pré-disposição genética para anemia falciforme. Trata-se de uma revisão descritiva da literatura. Os resultados mostraram que o tratamento da anemia falciforme visa melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações. O acompanhamento ambulatorial ao longo da vida, com uma equipe especializada, é crucial. A transfusão de hemácias é comum para evitar complicações graves, mas o acúmulo crônico de ferro pode ser arriscado, exigindo o uso de quelantes de ferro. A miscigenação, especialmente evidente no Brasil, contribui para a herança do traço falciforme em gerações que anteriormente não o possuíam.

Palavras-chave: anemia falciforme; genética; população negra; atenção básica; atenção primária à saúde.

1 INTRODUÇÃO

A anemia falciforme é caracterizada pela mutação genética na hemoglobina S, que provoca a distorção desses eritrócitos, tornando-os em forma de "foice" ou "meia-lua". O diagnóstico pode ser realizado na saúde primária pela observação da existência da doença nos pais ou irmãos do paciente e através da análise sanguínea. (KATO et al., 2018)

A enfermidade causa alterações em diversos fatores da homeostase do sistema, incluindo a redução do pH sanguíneo, diminuição do oxigênio no sangue e aumento da temperatura corporal, resultando em desidratação celular. Como consequência, há aumento da viscosidade e deformabilidade das células sanguíneas, criando uma microcirculação que causa vaso-oclusão, infarto-necrose e disfunção de órgãos nobres com crises dolorosas. (KATO et al., 2018)

No Brasil, estudos entre 1930 e 1940 se basearam em pesquisas norte-americanas, associando erroneamente a anemia falciforme à raça negra. A discriminação e o racismo contribuíram para equívocos. Em 2001, a Portaria nº 822 incluiu a anemia falciforme no Programa Nacional de Triagem Neonatal, promovendo igualdade no acesso aos testes, independentemente de raça ou classe socioeconômica (MINISTÉRIO SAÚDE, 2001). O estigma associado à anemia falciforme pode impactar diversas áreas da vida, incluindo raça,

saúde mental e qualidade de vida. Na infância, crianças enfrentam ampliação do estigma, exacerbando casos de racismo e afetando habilidades interpessoais e estratégias de enfrentamento. Essas dificuldades persistem na vida adulta, com superproteção parental resultando em desafios psicossociais. Afro-americanos com a doença nos EUA enfrentam negação de atendimento devido a estigmatização, com profissionais de saúde erroneamente associando-os ao uso de drogas. (CAVALCANTI et al., 2011) . O presente estudo teve como objetivo identificar a relação entre a etnia negra e a sua pré-disposição genética para anemia falciforme.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, bibliográfico, desenvolvido com base em materiais já publicados. Abordou-se artigos disponíveis online, baseado em dados oferecidos nos portais SciELO, Nature, Pubmed e ACET. Para esse estudo foram determinadas as seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora; identificação e seleção dos artigos; análise das fontes obtidas; discussão dos resultados e conclusão. Foram adotados como critérios para inclusão dos artigos, estudos que apresentavam especificidades sobre anemia falciforme e suas diversas complicações, além da interação da enfermidade com a população negra dos quais possuem relevância para o estudo teórico dos temas abordados. Foram selecionados doze artigos, abrangendo o período de 1999 a 2021, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Aconselhamento genético, afrodescendente, anemia falciforme, células sanguíneas, malária, saúde pública, atendimento primário de saúde, racismo, traço falciforme. Dessa forma, proporcionando uma abordagem abrangente à temática escolhida.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A anemia falciforme, a doença hereditária mais prevalente no Brasil, tem uma forma heterozigota conhecida como traço falciforme, menos severa e amplamente difundida na população. A mutação no gene da beta-hemoglobina, originada na África e Ásia, resulta na substituição de ácido glutâmico por valina, levando à deformação das hemácias e anemia hemolítica. A mutação é uma adaptação evolutiva associada à proteção contra a malária. Há diferentes haplótipos, sendo o Banto o mais grave e difundido no Brasil. A deficiência de Glicose-6-fosfato-desidrogenase, comum na África, também está associada à anemia falciforme, mas não à doença em si. Outros genes, como HbC e HbD, também podem causar a anemia falciforme, mas são menos estudados. (DINIZ et al., 2006; NAOUM et al., 2000)

A fisiopatologia da anemia falciforme envolve a formação de polímeros de hemoglobina S, tornando as hemácias rígidas e com formato de foice, resultando em crises vaso-oclusivas e aumento do risco de acidente vascular cerebral. No entanto, o traço falciforme confere vantagem seletiva em regiões com alta prevalência de malária, devido à dificuldade de entrada do parasita nas hemácias deformadas. Apesar disso, a população negra enfrenta preconceitos relacionados às características genéticas, destacando a importância do aconselhamento genético para evitar a doença. A manipulação genética populacional já ocorre em alguns países como Chipre e Cuba, visando prevenir condições hereditárias. (BULGIN et al., 2018; GUIMARÃES et al., 2010)

No Brasil, no período entre 1930 e 1940, surgiram os primeiros estudos e publicações brasileiras, abrangendo pesquisas clínicas, hematológicas e antropológicas sobre a anemia falciforme. Esses estudos se baseavam majoritariamente em artigos médicos e científicos norte-americanos, visando compreender o curso da doença e algumas de suas principais características. Os anos de 1930 foram caracterizados por um período de reconhecimento e interesse pela anemia de hemácias falciformes por meio da nosologia nacional. Na década de

30, no Brasil, a associação da raça negra à anemia falciforme era algo cotidiano, somado à visão de que a miscigenação do país provocava uma epidemiologia única da doença no Brasil. Isso corroborava a ideia de que, por possuir um território enorme, as doenças poderiam adquirir características singulares. (DINIZ et al., 2006).

No entanto, na época, os pesquisadores não tinham informação de que a anemia falciforme não era exclusiva de indivíduos negros e que surgia apenas em populações africanas. A primeira publicação brasileira sobre anemia falciforme foi o artigo do médico Álvaro Serra de Castro, publicado em 1934 no *Jornal de Pediatria*, que tratava, em síntese, da exposição de cinco casos clínicos de anemia falciforme oriundos de estudos realizados no Hospital São Francisco de Assis, no Rio de Janeiro. No entanto, o primeiro artigo brasileiro publicado sobre a incidência das hemácias falciformes, com embasamento científico, foi postado em 1942, de autoria do capitão-médico e hematologista João Maia de Mendonça. Além disso, em 1944, J.M. de Mendonça publicou pela segunda vez um estudo motivado pela incompatibilidade de seus resultados com artigos de autores norte-americanos, como o estudo de Huck (1923) e os estudos de Diggs, Ahmann e Bibb (1933). (CAVALCANTI et al., 2011)

Essas divergências tiveram como base a visão de que a característica falciforme das hemácias é transmitida de acordo com as leis de Mendel, pelo caráter dominante. Em 1995, foi instituído pelo Governo Federal o Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra, cujo relatório final apresentava um quadro esquemático dos agravos relacionados à saúde da população negra. Este incluía um grupo específico para doenças classificadas como geneticamente determinadas, de berço, ancestral e étnico. Posteriormente, em 2001, o Ministério da Saúde efetuou a publicação da Portaria nº 822, que incluiu as hemoglobinopatias, entre as quais a anemia falciforme se encaixa no Programa Nacional de Triagem Neonatal (KREUELS et al., 2010).

Para muitos especialistas, os benefícios desta portaria garantiram uma igualdade maior no acesso aos testes de triagem a todos os recém-nascidos brasileiros, independentemente de raça, origem ou classe socioeconômica. Independentemente do tempo, os efeitos da discriminação, preconceitos e racismos que a sociedade estabelecia sobre pessoas com raízes afrodescendentes foram fatores que contribuíram para uma compreensão equivocada da doença falciforme, até mesmo sobre a severidade da mesma e sua relevância para o cumprimento de atividades básicas (JANERETTE et al. 2010).

O tratamento da anemia falciforme visa melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações. O acompanhamento ambulatorial ao longo da vida, com uma equipe especializada, é crucial. A transfusão de hemácias é comum para evitar complicações graves, mas o acúmulo crônico de ferro pode ser arriscado, exigindo o uso de quelantes de ferro. Alternativamente, o transplante de medula óssea e a hidroxiureia são terapias que buscam melhorar a produção de Hemoglobina Fetal, inibindo a falcização. Embora não seja totalmente eficaz, a hidroxiureia é a melhor opção terapêutica disponível, requerendo monitorização rigorosa devido a riscos hematológicos, carcinogênicos e teratogênicos (STEINBERG et al., 1999; SOUZA et al., 2021).

4 CONCLUSÕES

O traço falciforme presente nos genes da população negra tem origens evolutivas em regiões endêmicas de malária. A anemia falciforme persiste principalmente entre os negros devido à resistência ao alelo da Hemoglobina S, acumulada ao longo de muitos séculos de exposição à malária e superação da seleção natural. A miscigenação, especialmente evidente no Brasil, contribui para a herança do traço falciforme em gerações que anteriormente não o possuíam.

REFERÊNCIAS

- BULGIN, D. et al. Stigma of Sickle Cell Disease: A Systematic Review. *Issues Ment Health Nurs.* **Epub**, [s. l.], v. 8, ed. 39, p. 675-686, 2018.
- CAVALCANTI, Juliana Manzoni et al. Entre negros e miscigenados: a anemia e o traço falciforme no Brasil nas décadas de 1930 e 1940. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, [s. l.], v. 18, p. 377-406, 2011.
- DINIZ, D. et al. Informação genética na mídia impressa: a anemia falciforme em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 2, ed. 11, p. 317-326, 2006.
- DINIZ, Debora et al. Educação para a genética em saúde pública: um estudo de caso sobre a anemia falciforme. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 10, p. 365-372, 2005.
- GUIMARÃES, Cíntia Tavares Leal et al. A importância do aconselhamento genético na anemia falciforme. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 15, p. 1733-1740, 2010.
- JENERETTE, C. M. et al. Health-related stigma in young adults with sickle cell disease. **Natl Med Assoc**, [s. l.], v. 11, ed. 102, 2010.
- KATO, Gregory et al. Sickle cell disease. **Nature**, Nature Reviews Disease Primers, 15 mar. 2018. DOI <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.10>. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201810#citeas>.
- KREUELS, Benno et al. Ay. Differing effects of HbS and HbC traits on uncomplicated falciparum malaria, anemia, and child growth. *Blood*. **American Society of Hematology**, [s. l.], 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1182/blood-2009-09-241844>.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 822, de 06 de JUNHO de 2001. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal / PNTN. **Diário Oficial da União**. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0822_06_06_2001.html
- NAOUM, Paulo C. et al. Interferentes eritrocitários e ambientais na anemia falciforme. **Revista Brasileira de hematologia e hemoterapia**, [s. l.], v. 22, p. 5-22, 2000.
- SOUZA, EDELSON COSTA DE et al. ANEMIA FALCIFORME: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO COM HIDROXIUREIA. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], 2021.
- STEINBERG, M. H. et al. Management of Sickle Cell Disease. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], p. 1021-1030, 1999.

FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: ATIVIDADES COLETIVAS COM IDOSOS VINCULADOS A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO/RS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EDNA FLORES GONÇALVES; SUELLEN G. DE OLIVEIRA CORRÊA; ANA PAULA BARCELLOS KAROLCZAK; JEFERSON SOUTO PINHEIRO; MURILO SANTOS DE CARVALHO

Introdução: As atividades em grupo na Atenção Primária à Saúde (APS) são uma possibilidade de educação, vínculo e permanência do usuário na linha de cuidado em saúde. O grupo de idosos foi uma proposta advinda do Estágio de Fisioterapia em APS da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) - São Leopoldo/RS. A participação do usuário nessas atividades tem um impacto nas suas relações sociais e na sua qualidade de vida. **Objetivo:** promover estímulos de equilíbrio, força, propriocepção e cognição e, conseqüentemente, aumento da capacidade funcional, da consciência corporal, qualidade de vida, independência e autonomia. **Relato de Experiência:** os encontros ocorreram semanalmente, nas quartas-feiras pela manhã, com a promoção de atividades lúdicas e dinâmicas. Participaram em média 22 idosos e cuidadores. As atividades ocorreram de agosto até dezembro de 2023. Cada encontro era dividido em: aferição de sinais vitais iniciais, alongamentos, atividades funcionais, educação em saúde e aferição dos sinais vitais finais. Os momentos de educação em saúde trouxeram temáticas como: saúde bucal, sexualidade, saúde mental, uso racional de medicamentos e alimentação saudável. Ao final do período foi entregue uma cartilha com informações de saúde e orientações para que pudessem manter o autocuidado apoiado. **Discussão:** foi possível observar a adesão dos participantes nas atividades e os momentos de trocas afetivas uns com os outros. Os idosos relataram terem aprendido muito nos encontros. Através das propostas de educação em saúde, os idosos puderam sanar suas dúvidas e ampliar seu entendimento sobre seu vínculo com a Unidade Básica de Saúde e passaram a tê-la como sua referência de cuidado dentro do território. **Conclusão:** as ações coletivas na saúde do idoso com os profissionais inseridos na APS impactam de forma positiva e direta na integralidade do cuidado. Se aplicadas a médio e longo prazo, apresentam resultados significativos na capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Saúde da pessoa idosa, Fisioterapia, Atenção primária à saúde, Atividade coletivas, Qualidade de vida.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: AS VIVÊNCIAS DOS ESTUDANTES PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO MULTIPROFISSIONAL DE APOIO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

JULIANA DA SILVA; CAROLINA ROGEL DE SOUZA; RENATA GOULART CASTRO

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE), vinculado ao Ministério da Educação, visa a integrar educação e saúde, para beneficiar crianças e jovens estudantes da rede pública promovendo ações de promoção e prevenção que colaboram com o enfrentamento das vulnerabilidades. A Extensão Universitária amplia as atividades além das salas de aula, enriquecendo a formação dos estudantes. O Projeto de Extensão de Apoio ao PSE desenvolvido na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), por docentes e estudantes dos cursos de fonoaudiologia e odontologia, trabalha com o intuito de promover o conhecimento e o amadurecimento dos estudantes participantes. **Objetivo:** Apresentar relato de experiência sobre as vivências de estudantes participantes do Projeto de Extensão de apoio ao PSE. **Relato de Experiência:** Foram desenvolvidas atividades educativas e de formação durante o ano de 2022. As ações foram pactuadas com a escola parceira e apresentaram os temas: bullying, combate à dengue; saúde bucal; e alimentação adequada. As atividades com as crianças utilizaram recursos lúdicos e interativos. Ademais, foram desenvolvidas ações formativas para os integrantes do projeto com temas que emergiram dos debates e discussões durante a organização das ações educativas. Alguns desses temas foram construídos com apoio de trabalhadores do Centro de saúde presente no território, apoiado na concepção de que saúde e educação estão integradas. **Discussão:** A participação do aluno de graduação impulsiona o desenvolvimento profissional, aprimorando habilidades e promovendo a educação em saúde. Com isso se destaca a necessidade do aprendizado teórico/prático no projeto de apoio ao PSE, pois profissionais de saúde podem não estar preparados para interagir com estudantes fora do ambiente ambulatorial. A participação multiprofissional é crucial para a formação no SUS, capacitando profissionais para atuar na atenção básica à saúde. Isso envolve o cuidado abrangente ao indivíduo, promovendo saúde em diversas áreas, não apenas em segmentos específicos. **Conclusão:** Este trabalho destaca o impacto positivo no desenvolvimento profissional e pessoal dos estudantes e demonstra que o aprendizado a partir das práticas auxilia no desenvolvimento de habilidades dos futuros profissionais.

Palavras-chave: Pse, Escola-pública, Saúde, Multiprofissional, Educação.

CUIDADO EM SAÚDE NA TERRA PITAGUARY: UMA EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA COM A POPULAÇÃO INDÍGENA

HERMANO ARAÚJO DA SILVEIRA

Introdução: Este relato de experiência visa compartilhar a experiência profissional de um assistente social, integrante da Residência Multiprofissional em Infectologia do Ceará, durante uma visita à Terra Indígena Pitaguary. Essa região, que se estende pelos municípios de Maracanaú e Pacatuba, é marcada pelo bioma da caatinga e abriga uma população de aproximadamente 3.623 pessoas. **Objetivo:** O objetivo da visita foi explorar o território da Terra Indígena (TI) e conhecer de perto os equipamentos públicos existentes, como a Unidade Básica de Saúde (UBS) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Além disso, buscou-se realizar intervenções de cuidado em saúde, com foco especial nos jovens de uma escola indígena local, visando compreender as necessidades específicas dessa comunidade e contribuir à promoção do bem-estar.

Relato de Experiência: O profissional, empenhou-se em assimilar a realidade da comunidade, investigando o cenário geográfico, a estrutura da atenção básica e dos equipamentos no entorno dela que contribuem à continuidade do cuidado em saúde. A visita à UBS permitiu uma análise das condições de atendimento clínico, enquanto a interação com o CRAS ampliou a compreensão sobre os serviços sociais disponíveis para a população indígena. Na intervenção de cuidado em saúde com os jovens da escola indígena, realizaram-se atividades educativas e preventivas, ressaltando a relevância da promoção da saúde nas comunidades indígenas, levando em conta os desafios específicos enfrentados por esse grupo. **Discussão:** A experiência ressalta a importância de estratégias de saúde culturalmente sensíveis para atender às demandas específicas da TI. A interação direta com a comunidade proporcionou uma compreensão mais profunda das barreiras de acesso aos serviços de saúde, destacando a necessidade de integração entre os profissionais de saúde e as estruturas locais. **Conclusão:** A visita à Terra Indígena Pitaguary foi uma oportunidade enriquecedora para o profissional de Serviço Social. Essa experiência contribuiu para a elaboração de abordagens mais eficazes e culturalmente adequadas no cuidado à saúde das populações indígenas, respeitando suas particularidades e promovendo a integralidade do atendimento.

Palavras-chave: Saúde, Indígena, Atenção básica, Multiprofissionalidade, Continuidade do cuidado.

A IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

KAROLINY LUNA NASCIMENTO

Introdução: A Educação em Saúde é compreendida como um processo de construção de conhecimentos em saúde que visa promover, ao indivíduo ou comunidade, consciência do seu direito à saúde, bem como autonomia em suas próprias práticas de cuidado. Nesse sentido, objetiva atingir a vida cotidiana das pessoas para melhor compreensão dos condicionantes da relação saúde-doença e oferecer subsídios para que novos hábitos e condutas de saúde possam ser adotados. Para tanto, é necessário que haja o intermédio de profissionais devidamente capacitados, comprometidos com tais objetivos e com o empoderamento da população, sendo a disciplina de Educação em Saúde um componente curricular indispensável na formação acadêmica desses profissionais. **Objetivo:** Relatar a experiência vivida enquanto monitora da disciplina Educação em Saúde do curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), evidenciando sua importância para a formação de profissionais críticos e comprometidos com o empoderamento da população. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência da monitoria em Educação e Saúde, realizada com uma turma do terceiro período do curso de Psicologia da UFCG, no período de 24 de julho a 11 de novembro de 2023. O conteúdo ministrado, as atividades propostas ao longo da disciplina e, sobretudo, o trabalho final, permitiram que os discentes comprovassem o quão importante é a Educação em Saúde, tanto na teoria quanto na prática. **Discussão:** A experiência de monitoria na disciplina de Educação em Saúde explicitou a sua importância na grade curricular do curso de Psicologia e dos cursos de saúde em geral, uma vez que evidencia aos discentes, muitas vezes pela primeira vez, a intrínseca relação entre as áreas da educação e da saúde, e como essa relação deve ser cada vez mais reforçada em suas vivências acadêmicas e futuras práticas profissionais para que a população dela se aproprie e beneficie. **Conclusão:** Constatou-se que a disciplina de Educação e Saúde é importante ferramenta de construção profissional na graduação, sendo primordial na formação de acadêmicos de Psicologia comprometidos com o empoderamento da população.

Palavras-chave: Educação em saúde, Psicologia, Formação acadêmica, Empoderamento, Monitoria.

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM MÉDICO VETERINÁRIO RESIDENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

BÁRBARA RIARA DE ALMEIDA PAIVA

Introdução: O médico veterinário é considerado um profissional da saúde desde 2011, através do ministério da saúde que incluiu a categoria no Núcleo de Atenção à Saúde da Família. Tal fato foi essencial para que em conjunto aos outros profissionais do serviço, haja a busca do entendimento de cada paciente no contexto da sua totalidade, sendo levado em consideração todos os âmbitos da sua existência, correlacionando o ambiente, humanos e animais. Para que assim seja traçado as melhores estratégias para prevenção e promoção da saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência profissional de uma médica veterinária residente em saúde da família em uma Unidade Básica de Saúde no Sertão do Ceará. **Metodologia:** Relato de experiência baseado na vivência de uma profissional médica veterinária inserida em um contexto de Atenção Primária de Saúde em um município do Ceará. O período foi de março de 2022 até dezembro de 2023. **Resultados:** A expectativa da vivencia na área de Saúde da Família e Comunidade, seria a possibilidade de troca com os outros profissionais, aproximar-se da saúde única e contribuir para prevenção de doenças zoonóticas. Desse modo, a experiencia contou com consultas compartilhadas de pré-natal, consultas domiciliares compartilhadas, palestras sobre doenças zoonóticas em grupo de gestantes, orientações de manejo em áreas de superpopulação animal, vacinação anti-rábica, testagem de animais para leishmaniose visceral canina, entre outras atividade em conjunto com os outros profissionais. **Conclusão:** Contudo, ressalta-se a relevância de se contar com um profissional médico veterinário na esfera da Atenção Primaria em Saúde, já que este contribui diretamente para prevenção de doenças zoonóticas, auxilia na intervenção precoce destas, assegurando a saúde animal e humana.

Palavras-chave: Médico veterinário, Atenção primária em saúde, Doenças zoonóticas, Profissional de saúde, Prevenção.

ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA AUMENTO DA ADESÃO AOS TRATAMENTOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LAURA FIRME; MATHEUS ENNES DE FARIA REZENDE; ISABELA NEIVA ALVES CORREA; THIAGO CURY CARDOSO DE PÁDUA

Introdução: estratégias educativas em saúde tem grande efetivação em aumentar a aderência e cooperação dos enfermos aos seus respectivos tratamentos, sejam eles medicamentosos ou não medicamentosos. Seus efeitos, como a redução da morbidade e da frequência de efeitos adversos são visíveis principalmente no acompanhamento de pacientes com doenças crônicas. **Objetivos:** foram delimitadas as principais e mais efetivas estratégias para aumento da cooperação e acompanhamento em saúde na Atenção Primária. **Metodologia:** foram avaliados os resultados de uma busca sistematizada coletada nas bases de dados Lilacs, Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. Usando os descritores Cooperação e Adesão ao Tratamento; Estratégias de Saúde e Atenção à Saúde. Foram selecionados 5 artigos publicados entre os anos de 2015 a 2023 para a análise do tema. **Resultados:** as principais estratégias intervencionais usadas para melhorar o acompanhamento dos pacientes se baseiam na abordagem integrada da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) junto aos pacientes. As principais operações incluem adequação da linguagem para melhor entendimento aos pacientes analfabetos e com baixa escolaridade, esclarecimentos contra a cultura da medicalização para potencializar as Mudanças de Estilo de Vida (MEV) e também aumentar o grau de conhecimento do doente acerca da sua condição de saúde. **Conclusão:** Assim, é essencial que os profissionais de saúde, como enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem abordem seus pacientes com propostas adequadas para aumentar a cooperação e adesão dos enfermos ao processo de cura ou acompanhamento, fornecendo-se assim um fortalecimento do vínculo leigo-profissional. Consequentemente haverá uma maior adesão e redução da morbidade principalmente por doenças crônicas como Diabetes e Hipertensão Arterial. Além disso, os gestores das esferas de saúde precisam propor planos para adequar a capacitação e entendimento dos profissionais a respeito dessas estratégias.

Palavras-chave: Cooperação e adesão ao tratamento, Estratégias de saúde, Atenção à saúde.



GUIAS ALIMENTARES E OS DESAFIOS DA NUTRIÇÃO NA GARANTIA DO DIREITO A ALIMENTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA CASA VIDHA

RENATA RODRIGUES FERNANDES; ANNY MAIZA VARGAS BRASIL; ROSIMAR HONORATO LOBO

RESUMO

O relato de experiência aborda a evolução do conceito de segurança alimentar desde a origem até os dias de hoje, destacando a importância do acesso a alimentação adequada e o direito da população à alimentos e ressalta a categorização da insegurança alimentar em níveis leve, moderado e severo. Apesar do direito constitucional à alimentação, a população enfrenta negações sistemáticas desse direito, privada do acesso a uma alimentação adequada. O relato de experiência tem como objetivo narrar a observação da acadêmica de Nutrição na Atividade de Extensão proposta pela Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO) na Instituição sem fins lucrativos Casa Vhida que atende pessoas que vivem com HIV/AIDS e em insegurança alimentar no Amazonas. As visitas realizadas a instituição Casa Vhida tiveram o intuito de promover a educação e saúde da população atendida sobre seus direitos à alimentação e a melhores escolhas alimentares de acordo com o Guia da População Brasileira, além da conscientização sobre doenças adquiridas não transmissíveis que podem estar relacionadas as escolhas alimentares. O resultado desse relato discute como os determinantes sociais e a pobreza estão ligados a incidência de casos de HIV/AIDS no país e relaciona a importância do acesso a alimentação equilibrada que colabora para a redução de agravos da doença. A atividade de extensão proporcionou uma reflexão profunda sobre complexidade da segurança alimentar e vulnerabilidade social enfrentada pelas pessoas atendidas na Instituição Casa Vhida.

Palavras-chave: Segurança Alimentar; Insegurança Alimentar; Determinantes Sociais; HIV/AIDS.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH), o conceito de segurança alimentar teve sua origem na Europa durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1918), emergindo da preocupação com a produção de alimentos em cada país, visando reduzir os riscos de vulnerabilidade diante de possíveis problemas comerciais com outras nações. No entanto, foi somente durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) que esse conceito ganhou maior relevância, impulsionado pelo contexto de guerra e pelo receio relacionado à produção alimentar. Além disso, a consolidação desse conceito foi fortalecida com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1945, que reconheceu o direito de toda a população a uma alimentação adequada (LEÃO et al., 2013).

Contudo, de acordo com Sathler (2022) o direito fundamental à alimentação adequada encontra-se consagrado no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, sendo sua delimitação expandida por meio de dispositivos adicionais do Direito Internacional, a exemplo do artigo 11 do Pacto de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, bem como o do

Comentário Geral nº12 emitido pela Organização das Nações Unidas (ONU). No âmbito brasileiro, como resultado de um extenso processo de mobilização social, foi promulgada em 2010 a Emenda Constitucional nº64, a qual incorporou a alimentação ao rol dos direitos sociais elencados no artigo 6º da Constituição Federal. Entretanto, é importante salientar que essa inclusão normativa não implica automaticamente na garantia efetiva desse direito, constituindo, até os dias atuais, um desafio persistente que demanda enfrentamento e, por vezes, é sujeito a negligência.

De acordo com dados da Rede de Pesquisa Brasileira em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PENSSAN) em 2022, a realidade do país é marcada por 33,1 milhões de indivíduos enfrentando situação de fome. No estado do Amazonas, os índices de insegurança alimentar ultrapassam a média nacional, com 26% da população vivendo em condições gravemente precárias. A insegurança alimentar é categorizada em três níveis distintos: leve, caracterizada pela incerteza no acesso a alimentos ou comprometimentos na qualidade da alimentação; moderada, evidenciando a insuficiência de alimentos; e severa, indicando privação total de alimento e fome. Mesmo que a alimentação seja consagrada como um direito constitucional, esses indivíduos têm seus direitos sistematicamente negados, sendo privados do acesso a uma alimentação adequada, de qualidade e digna. (PENSSAN, 2022)

Embora o Ministério da Saúde tenha seguido as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2006, elaborando o Guia Alimentar da População Brasileira, que passou por atualização em 2014, o documento se revela ineficaz para a parcela da população que enfrenta fome ou escassez de alimentos. O Guia Alimentar da População Brasileira, embora seja uma ferramenta valiosa para orientar a promoção da alimentação saudável, moldar programas sociais, ações governamentais, e capacitar pessoas a fazerem escolhas alimentares mais adequadas, acaba sendo inadequado para aqueles que recorrem ao consumo de ultraprocessados por serem mais acessíveis financeiramente. Esses alimentos, ricos em açúcares, gorduras e sódio, estão diretamente relacionados ao desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. (BRASIL, 2006)

Esse relato de experiência tem como objetivo descrever a observação acadêmica realizada por estudantes do terceiro período do curso de Nutrição na prática de educação e saúde, com o foco na Promoção do direito à alimentação e saúde alimentar em uma instituição sem fins lucrativos, Casa Vhida, que atende a população que vive com HIV/AIDS e insegurança alimentar no estado do Amazonas.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esse trabalho tem caráter descritivo resultante da atividade de extensão proposta pela instituição Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), aos estudantes do curso de Nutrição, tendo como local de atividade à Casa Vhida. A seleção dessa instituição foi cuidadosamente realizada pelas professoras Rosimar Honorato e Anny Brasil, considerando sua atuação em um projeto multidisciplinar voltado para crianças, adolescentes e suas famílias que convivem com o vírus HIV/AIDS, enfrentando um contexto de insegurança alimentar devido à vulnerabilidade social em que estão inseridos. O propósito da primeira visita que aconteceu em 14/03/2023 foi compreender a realidade dos profissionais da Casa Vhida e as dificuldades enfrentadas para manter o projeto em funcionamento. Um consenso destacou a dificuldade financeira como a principal questão, tanto para garantir a alimentação oferecida às crianças e famílias, quanto para custear os profissionais que prestam serviços odontológicos, nutricionais, sociais, pedagógicos e psicológicos.

Atualmente, a instituição atende a mais de 1000 beneficiários, com frequência de aproximadamente 130 a 150 apenas em Manaus, parâmetros que orientaram nosso plano de ação para a Atividade de Extensão. Em 17/03/2023, elaboramos nosso plano de ação, dividindo

a turma em grupos para analisar as diversas problemáticas e necessidades da Casa Vhida. Grupos específicos foram designados para trabalhar na arrecadação de cestas básicas e realizar palestras abordando temas relacionados à segurança e insegurança alimentar, fundamentados no conceito do Guia Alimentar da População Brasileira. O objetivo era conscientizar sobre as escolhas nutricionais realizadas por essas famílias, integrando-as à realidade em que estão inseridas, e informar sobre o direito constitucional a uma alimentação adequada, conforme preconizado pelo Direito à Alimentação Adequada (DHAA).

Em 20/05/2023, ocorreram as apresentações das palestras, a entrega das cestas básicas e dos lanches produzidos pelas alunas(os). Nesse contexto, foi possível visualizar integralmente o trabalho realizado pela turma e compreender como ocorrem as ações oferecidas pela Casa Vhida às famílias atendidas. Isso incluiu a observação da divisão dos públicos e o respeito à faixa etária de cada grupo em relação aos temas abordados. Além disso, foi possível analisar crianças que foram assistidas juntamente com suas famílias e que continuam frequentando a instituição até os dias atuais.

3 DISCUSSÃO

Mesmo com a disseminação do Guia Alimentar da População Brasileira, algumas famílias inseridas em programas sociais enfrentam restrições ao acesso a alimentos, devido à limitação financeira e ao elevado custo dos itens necessários para uma dieta equilibrada. Essa situação persistente cria obstáculos ao alcance de opções alimentares mais saudáveis, contribuindo para o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. Esses produtos, por sua vez, são associados ao crescimento das taxas de doenças crônicas ao longo do tempo. (NUPENS, 2022)

Para pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA), a compreensão da importância da Nutrição pode ser deficitária. A falta de consciência sobre a interrelação entre alimentação, nutrição, imunidade e saúde pode resultar em consequências prejudiciais para o bem-estar. Uma dieta nutritiva, personalizada de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa, exerce um papel essencial no aumento dos níveis de linfócitos T CD4, na otimização da absorção intestinal e na minimização dos efeitos adversos provocados por complicações como diarreia, perda de massa muscular e Síndrome da Lipodistrofia. Esses sintomas, de alguma forma, podem ser mitigados ou revertidos através de uma alimentação balanceada. (BRASIL, 2006)

Portanto, é crucial destacar que a nutrição adequada desempenha um papel significativo na redução de complicações de saúde e na promoção do equilíbrio imunológico, algo particularmente relevante para aqueles lidando com condições de saúde específicas, como a infecção pelo HIV. (BRASIL, 2006)

Reconhecendo a importância da alimentação adequada para pessoas que vivem com HIV/AIDS, o Ministério da Saúde criou no mesmo ano do Guia Alimentar da População Brasileira, o Manual Clínico de Alimentação e Nutrição na Assistência a Adultos Infectados pelo HIV, voltado para a educação dos profissionais de saúde e está disponível para a população. (BRASIL, 2006)

Em 2023, um estudo retrospectivo foi publicado na revista *The Lancet Regional Health*, conduzido por pesquisadores brasileiros da Universidade Federal da Bahia (UFBA) o objetivo da pesquisa, realizada no período de 2007 a 2015, foi destacar a associação entre determinantes sociais, particularmente a pobreza e vulnerabilidades sociais, e a incidência aumentada de casos de AIDS. A população analisada consistiu em participantes inscritos no Cadastro Único, totalizando 28,3 milhões de pessoas na época. Essa pesquisa representa a maior avaliação até então sobre os determinantes sociais e a AIDS no contexto brasileiro. (LUA et al., 2023)

A atividade de extensão foi realizada com um grupo específico composto por pessoas

vivendo com HIV/AIDS (PVHA) que enfrentam níveis moderados a graves de insegurança alimentar. Esses indivíduos são beneficiários de programas sociais governamentais e recebem assistência da Casa Vhida em Manaus.

Para uma estudante no terceiro período do curso de Nutrição, cuja perspectiva inicial era centrada na ideia de que a alimentação era um aspecto individual, ficou evidente que, ao abordarmos o tema da alimentação, estamos, em primeiro lugar, nos referindo a um contexto coletivo. A vulnerabilidade social observada na população atendida ressaltou a importância de garantir que todos tenham acesso adequado à comida, antes de se considerar uma abordagem individualizada que respeite as necessidades particulares de cada paciente.

Durante as palestras oferecidas, muitos participantes levantaram questionamentos e esclareceram dúvidas sobre o Guia Alimentar, o consumo de alimentos ultraprocessados e as doenças crônicas associadas a uma alimentação inadequada. Além disso, relataram a falta de acesso a informações relacionadas a uma alimentação mais saudável, adaptada à realidade financeira de todos. A experiência foi enriquecedora e, sem dúvida, contribuirá significativamente para o desenvolvimento da futura profissional que estou me tornando.

4 CONCLUSÃO

A experiência vivenciada na Casa Vhida por meio da atividade de extensão no campo da Nutrição, proporcionou uma profunda reflexão sobre a complexidade da segurança alimentar e a interconexão entre a alimentação, saúde e vulnerabilidade social. Diante da realidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS e enfrentando insegurança alimentar, tornou-se evidente que a promoção do direito à alimentação adequada é um desafio que transcende as barreiras individuais e exige abordagens coletivas e integradas. (LUA et al., 2023)

Além disso, discussão sobre a ineficácia de políticas públicas em atender às necessidades daqueles em situação de vulnerabilidade ressalta a necessidade de estratégias mais abrangentes e adaptadas à realidade financeira dessas famílias. A constatação de que algumas pessoas enfrentam restrições ao acesso a alimentos equilibrados devido à limitação financeira ou a dificuldade do acesso por questões geográficas, reforça a urgência de medidas que abordem não apenas a conscientização, mas também a garantia efetiva do acesso universal a uma alimentação adequada. (NUPENS, 2022)

Por isso, a relevância da nutrição adequada para indivíduos vivendo com HIV/AIDS foi destacada, enfatizando a importância da educação continuada e do suporte nutricional personalizado. O Manual Clínico de Alimentação e Nutrição na Assistência a Adultos Infectados pelo HIV, criado pelo Ministério da Saúde, desempenha um papel crucial nesse contexto, oferecendo orientações específicas para profissionais de saúde e pacientes. (BRASIL, 2006)

O estudo retrospectivo sobre os determinantes sociais e a incidência de casos de AIDS no Brasil, publicado na revista *The Lancet Regional Health*, ressalta a necessidade de abordagens integradas que considerem não apenas os aspectos biomédicos, mas também as condições sociais que impactam a saúde da população. (LUA et al., 2023)

A atividade de extensão na Casa Vhida não apenas proporcionou a entrega de cestas básicas e a realização de palestras, mas também promoveu um diálogo significativo sobre escolhas nutricionais, conscientização dos direitos constitucionais à alimentação e a importância de uma abordagem coletiva na promoção da saúde alimentar.

Concluimos, portanto, que a garantia do direito à alimentação adequada é um compromisso coletivo que envolve ações integradas, políticas públicas efetivas e sensibilização contínua. A experiência na Casa Vhida reforça a necessidade de profissionais de saúde como nutricionistas, engajados e conscientes das questões sociais, contribuindo para uma abordagem mais holística e inclusiva na promoção da segurança alimentar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília, Df: Ministério Da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual clínico de alimentação e nutrição na assistência a adultos infectados pelo HIV**. Series Manuais 71. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL - SA/IA e Covid-19, Brasil, 2021/2022. TABELA 2 24 **Distribuição percentual de domicílios, segundo características sociodemográficas dos domicílios e da pessoa de referência, Brasil, macrorregião Nordeste e Unidades da Federação**. II VIGISAN - SA/IA e Covid-19, Brasil, 2021/2022

LEÃO, M. M., RECINE, E., ROCHET, J., CÔRTEZ, N., MORAIS, J. G., & CARVALHO, A. **O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos (ABRANDH), 2013.

LUA, I. et al. The effects of social determinants of health on acquired immune deficiency syndrome in a low-income population of Brazil: a retrospective cohort study of 28.3 million individuals. **The Lancet Regional Health - Americas**, v. 24, n. 100554, 17 ago. 2023.

NUPENS. Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde. **Nupens USP**, 2022. Disponível em: <<https://www.fsp.usp.br/nupens/alimentos-ultraprocessados-e-a-inseguranca-alimentar-no-brasil/>>. Acesso em: 10 Janeiro 2024.

SATHLER, A. R. **Declaração Universal dos Direitos Humanos comentada [recurso eletrônico]**. 1. ed. Brasília: Edições Câmara, 2022.

OFICINA DE ARTESANATO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA MÃES ATÍPICAS

MARILIA DE SOUSA FROTA; ANTÔNIO LUCAS SIQUEIRA XIMENES; YANA PAULA BASTOS BRANDÃO; KARINE DA SILVA OLIVEIRA; ANA FLÁVIA VASCONCELOS DA PAULA

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é considerado um distúrbio do neurodesenvolvimento, ocasionando déficit na comunicação social, podendo ser de forma verbal e não verbal, bem como no comportamento, a exemplo, interesses restritos e movimentos estereotipados. Quando se trata do cuidado a uma criança com TEA necessita de uma atenção específica, conforme sua realidade individual. Sendo assim, em sua maioria, tal responsabilidade fica imposta exclusivamente a mãe. **Objetivo:** Promover um espaço terapêutico e de geração de renda para um grupo de mães atípicas, por meio de uma oficina de artesanato. **Relato de experiência:** O presente resumo caracteriza-se como um relato de experiência de uma atividade realizada no mês de dezembro de 2023 junto a um grupo de mães de crianças com TEA, vinculado a um Centro de Saúde da Família (CSF) no município de Sobral/CE. Dessa forma, o encontro foi facilitado por uma equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família e uma Agente Comunitária de Saúde (ACS). **Discursão:** A oficina iniciou-se com a facilitadora dando boas-vindas as participantes, em seguida, apresentou o modelo do porta toalha que seria confeccionado e os materiais que a serem utilizados, que foram CD's, EVA, cola instantânea e tesoura. Posteriormente, as participantes iniciaram a confecção, sendo orientadas a cada passo da construção do porta toalha. Desta maneira, foi possível visualizar que o momento proporcionou o fortalecimento do vínculo entre as mães e os profissionais, além de ser uma alternativa de geração de renda. **Conclusão:** Por meio da atividade realizada e relatada no presente trabalho, foi possível viabilizar um espaço terapêutico e prazeroso para as participantes e os profissionais presentes.

Palavras-chave: Autismo, Arterapia, Mães atípicas, Cuidado, Artesanato.

PROMOVENDO A DIGNIDADE MENSTRUAL EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE CANOAS ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

RAQUEL DA ROCHA; SAMARA DE FATIMA MEREGALLI DOS SANTOS; DIANA DA
COSTA PAGLIARINI

Introdução: Estima-se que uma em cada dez meninas no mundo deixam de frequentar a aula durante o período menstrual devido à falta de informações e de melhores condições de higiene pessoal. **Objetivo:** Realizar ação educativa para orientar sobre saúde da mulher em uma escola municipal de Canoas. **Relato de caso/experiência:** Com o intuito de explicar de maneira clara sobre as mudanças que acontecem no corpo após o início do ciclo menstrual, mostrar as opções de produtos de higiene pessoal, desmistificar a cabeça de meninos para que eles entendam o assunto e conseguir recursos para distribuição gratuita de material de higiene na escola, métodos contraceptivos distribuídos gratuitamente no Sistema Único de Saúde foi realizada palestra sobre a dignidade menstrual para aproximadamente 500 alunos de uma escola de Canoas. Foi abordado o assunto para meninas e meninos com idade de 11 a 17 anos que vivem em situações de vulnerabilidade social, e que dependem de alguma maneira de doações e de auxílio governamental para poderem manter a alimentação e higiene pessoal. **Discussão:** Houveram questionamentos pela maioria dos participantes do sexo masculino sobre sua participação por se tratar de um assunto femininos, com isso foi explicado a pertinência do conhecimento acerca do assunto uma vez que convivem com mulheres poderiam auxiliar de alguma maneira durante este período. Muitas meninas relataram sobre suas modificações corporais; mudança de humor e de hábitos alimentares com o aumento do consumo de alimentos doces; constrangimento durante o período do ciclo por medo de sujar roupas e sobre situação financeira para comprar os produtos para sua higiene. **Conclusão:** Ao analisarmos as dúvidas e tentarmos explicar melhor sobre o assunto podemos ver a falta de conhecimento da maioria dos alunos por se tratar de um assunto ainda pouco elucidado. Tendo em vista isso é de suma importância que programas governamentais continuem atuando no programa de proteção e promoção da saúde menstrual, assegurando a oferta gratuita de absorventes higiênicos e outros cuidados básicos de saúde menstrual, assim promovendo a dignidade menstrual.

Palavras-chave: Programa saúde na escola, Dignidade menstrual, Promoção a saúde, Atenção primária a saúde, Saúde da mulher.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A COMUNIDADE E PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA

BRUNA LUÍSA MOREIRA QUINTÃO; BRENNNA EMMANUELLA DE CARVALHO
AGOSTINHO; MARCELLUS DE SOUZA ALMEIDA; CAMILA MARCY MONTE MACHADO
MAGALHÃES DE SOUSA

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica que afeta diferentes sistemas e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Ressalta-se a importância da extensão universitária na comunidade, enquanto ação educativa, na comunicação e no desenvolvimento de habilidades de movimentação e envolvimento comunitário, modificando hábitos que levam à prevenção de doenças e de promoção de saúde, pela difusão da informação. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é apresentar a experiência da execução do projeto de extensão “Diabetes: Você conhece? Educação em Saúde para melhora da qualidade de vida do diabético”, desenvolvido no curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), e discutir seus resultados. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, vivenciada por discentes do curso de graduação em medicina da UFMA, voluntários do projeto de extensão, durante as atividades realizadas no projeto de maio a dezembro de 2023. Essa ação buscou a educação em saúde, realizada por meio de apresentação de temas relacionados à diabetes para a comunidade e para Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com entrega de folders e roda de conversa. **Resultados:** Durante o período, foi realizada a ação em saúde com 37 ACS e de 291 indivíduos da comunidade acerca da DM, pontuando os principais fatores de risco, os tipos, as formas de tratamento, as emergências associadas e as complicações que essa enfermidade pode ocasionar. Verifica-se que o projeto proporcionou além da extensão dos conhecimentos adquiridos durante o curso para os ACS e para a comunidade, ou seja, a democratização do conhecimento acadêmico, direcionou também a uma análise crítica dos problemas de saúde da comunidade relacionados, principalmente, ao déficit do conhecimento quanto a patologia em foco. **Conclusão:** Conclui-se que esta vivência teve impacto positivo para o crescimento pessoal e profissional dos discentes. Além disso, os alunos puderam explanar os assuntos de forma didática e espera-se que essas ações tenham aumentado o nível de conhecimento dos participantes. O projeto de extensão deve servir de modelo para ações em outros locais, pois melhora a assistência à saúde da comunidade, bem como a formação dos futuros profissionais da saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde, Diabetes mellitus, Projetos em saúde, Saúde pública, Agentes comunitários de saúde.

UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA ACERCA DOS TIPOS DE GLAUCOMA

ANA CAROLINA VILELA ORSI; LARA DANELUCCI MAZZO; JOÃO LUCAS SOARES
FERREIRA; LÍDIA ALVES PEREIRA

Introdução: O glaucoma é a segunda causa mais frequente de cegueira do mundo, ficando atrás estatisticamente apenas da catarata. Porém, há uma diferença entre as duas: enquanto que a cegueira causada pela catarata é reversível, a do glaucoma é irreversível. É difícil medir o impacto que essa oftalmopatia possui na saúde pública. No entanto, sabe-se que a aproximação dos grandes centros oftalmológicos à sociedade é essencial, já que o diagnóstico precoce nesse caso faz total diferença no prognóstico visual do paciente. **Objetivo:** Apontar os principais tipos de glaucoma. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que utilizou artigos científicos publicados preferencialmente nos idiomas inglês, português e espanhol, de forma integral e gratuita nas bases de dados PUBMED e SciELO. Vale ressaltar que o recorte temporal utilizado abrangeu os últimos dez anos, já que se buscou por uma literatura atualizada acerca do glaucoma para mesclar com informações de livros importantes da oftalmologia. A busca também incluiu o seguinte Descritor em Ciências da Saúde (DeCS): “glaucoma”. Após a busca, os autores do estudo selecionaram de forma minuciosa apenas 75 dos 8066 artigos encontrados para somar a esta revisão de alguma maneira. **Resultados:** Para entender o glaucoma, é importante conhecer o papel de uma região chamada de seio camerular, responsável pela drenagem do líquido que preenche o olho. O ângulo formado entre a íris e a córnea classifica o glaucoma como de ângulo aberto ou fechado. Pode-se classificar o glaucoma como: adquirido ou congênito, com pressão intraocular elevada ou normal, primário ou secundário e em relação ao aspecto anatômico do seio camerular (aberto ou fechado) como já dito anteriormente. Qualquer desequilíbrio entre a produção pelos processos ciliares e a drenagem pela malha trabecular pode ocasionar aumento da pressão interna do olho e, conseqüentemente, degeneração retiniana, cursando como glaucoma. **Conclusão:** O glaucoma pode ser classificado de acordo com três aspectos: a forma com que é adquirido, em relação à existência ou não de elevação da pressão intraocular e quanto ao aspecto anatômico do seio camerular.

Palavras-chave: Glaucoma, Glaucoma de ângulo aberto, Glaucoma de ângulo fechado, Oftalmopatias, Oftalmologia.

PAPEL DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO À ADESÃO E MANUTENÇÃO DA AMAMENTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SAMARA DE FÁTIMA MEREGALLI DOS SANTOS; DIANA DA COSTA PAGLIARINI

Introdução: A amamentação de forma exclusiva é de suma importância principalmente em crianças abaixo do sexto mês de vida, foi observada redução dessa ação nos atendimentos em uma UBS do município de Canoas. **Objetivo:** Orientar e incentivar gestantes e puérperas na adesão e manutenção da amamentação. **Relato de caso/experiência:** Após a diminuição da amamentação de forma exclusiva ocasionada principalmente pela falta de incentivo ao aleitamento materno; introdução precoce de fórmulas artificiais, bicos intermediários e mamadeiras no período intra-hospitalar; no puerpério relacionadas a mitos sobre a eficácia do leite materno e crenças familiares, traumas mamilares e dificuldades no manejo da amamentação, diminuindo gradativamente até o 6º mês de vida pelo retorno ao trabalho, identificou-se a importância da orientação oportunamente durante o pré-natal, tendo em vista que a autossuficiência materna é o principal fator de proteção ao aleitamento materno. Diante disso, criou-se material explicativo e ilustrativo a ser entregue nas consultas do último trimestre, tal como de puericultura preferencialmente até o 7º dia de vida, já observando as dificuldades e possíveis complicações da apojadura, sobre o manejo da amamentação com posições para amamentar; anatomia materna e como evitar/intervir diante das principais intercorrências mamárias como fissuras mamilares e ingurgitamento mamário que leva comumente a mastite; armazenamento de leite materno e alternativas de ofertá-lo na ausência da mãe; Também criou-se um esquema terapêutico não farmacológico e medicamentoso voltado às intercorrências mamárias mais comuns que foi fornecido às equipes que acompanham o binômio. **Discussão:** Observou-se que pacientes que tiveram a orientação sobre a amamentação durante as consultas de pré-natal e avaliação no primeiro mês de vida do recém nascido tiveram maior êxito no processo de amamentação, principalmente nos primeiros dias de vida mesmo que ainda em ambiente hospitalar, tenham recebido orientação de utilização de leite artificial o que dificulta o início do processo. **Conclusão:** Deve-se incentivar e orientar as mulheres durante o pré natal e nos primeiros dias de vida do recém nascido, para que cada vez mais a atenção primária à saúde consiga garantir a prevenção de doenças e promoção da saúde das crianças através do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento, Amamentação, Atenção primária, Puerperio, Leite materno.

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PARA MELHOR ADEÇÃO ÀS COLETAS DE CITOPATOLÓGICO EM UMA UBS DE CANOAS

DIANA DA COSTA PAGLIARINI; SAMARA DE FÁTIMA MEREGALLI DOS SANTOS;
RAQUEL DA ROCHA CENTENO

Introdução: O exame citopatológico é indispensável na prevenção de doenças como câncer de colo de útero, HPV dentre outras relacionadas à saúde ginecológica da mulher. Oportunamente é indicado entre 25 e 64 anos podendo ser realizado pelo enfermeiro(a). Fatores como o medo de sentir dor, vergonha do corpo, desconhecimento sobre a necessidade de realização do exame diminuem a adesão, redução essa que foi observada nos atendimentos em uma UBS do município de Canoas. **Objetivo:** descrever estratégias para melhorar adesão de mulheres na realização do exame citopatológico em uma unidade de saúde de Canoas em 2023. **Relato de caso/experiência:** Modificou-se a sala de atendimento de consultas de saúde da mulher e coleta de exame citopatológico. Reduziu-se a luminosidade da sala, incluiu-se luz colorida e vaso com flores no ambiente, aromaterapia através de difusor e inalação de óleos essenciais com propriedades relaxantes. Não era utilizado avental durante o exame, passou-se então a oferecer o mesmo e também disponibilizar o uso do banheiro durante a troca de roupas. Criou-se material ilustrativo com a anatomia do colo uterino e visualização de ectopias, juntamente com os materiais utilizados durante a coleta, espéculo, espátula de ayre e escova endocervical para demonstração prévia de como acontece a realização do exame. **Discussão:** Após as modificações supra citadas observou-se ainda antes de iniciar a coleta a formação de confiança e fortalecimento do vínculo ao receberem as informações de forma prévia. Muitas pacientes relataram que nunca haviam sido orientadas de tal forma ficando assim mais seguras para a realização do exame. Notou-se também o relaxamento muscular e melhor visualização do colo uterino para satisfatória coleta. Ao término, a expressão de gratidão foi unânime a todas as pacientes. **Conclusão:** Ao analisarmos os atendimentos e feedbacks das pacientes após as coletas, pode-se observar a melhoria do ambiente tanto para as usuárias, quanto para o profissional de saúde. Foi categórico o fortalecimento do vínculo entre a equipe de enfermagem e as pacientes, aumentando a adesão e a periodicidade da realização do exame como preconiza o ministério da saúde garantindo assim a prevenção primária no SUS.

Palavras-chave: Unidade básica de saúde, Humanização do cuidado, Citopatológico, Atenção primária à saúde, Atenção primária à saúde.

ACESSO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO CENTRO OESTE MINEIRO

ALBA OTONI COLLARES; LAYANE CRISTINA ARAÚJO; EDUARDO NOGUEIRA CORTEZ

Introdução: Há uma tendência de aumento exponencial das taxas de incidência e prevalência de doença renal crônica (DRC), certamente associada ao aumento da expectativa de vida, ao aumento das taxas de condições crônicas tornando, portanto, a prevenção ao agravo renal uma prioridade na saúde pública. **Objetivo:** identificar os fatores associados ao acesso inadequado de pacientes com doença renal crônica à rede de atenção à saúde (RAS) em um município no Centro Oeste Mineiro. **Método:** estudo transversal, realizado no setor de Nefrologia de um hospital de um município do Centro Oeste Mineiro. Foram elegíveis pessoas que estavam em hemodiálise a partir de 2021 pelo Sistema Único de Saúde, maiores de 18 anos e com cognição preservada. A partir do instrumento de coleta de dados, foram elaborados três constructos: 1) vínculo com a Atenção Básica; 2) acesso à atenção especializada e 3) cuidado especializado para doença renal. O escore final foi obtido pela soma das pontuações de todos os constructos considerando o melhor resultado possível com a pontuação máxima de 12 pontos. Para delimitar o acesso adequado ou inadequado foi inferido o valor de 50% mais um. Realizou-se ainda análise bivariada entre as variáveis explicativas com a variável desfecho, acesso a RAS, por meio do teste do qui-quadrado. A seguir, as variáveis que apresentaram p valor $< 0,20$, foram enviadas para análise multivariada de regressão logística. No modelo final permaneceram as variáveis com valor de p valor $< 0,05$. **Resultados:** participaram 188 pacientes, sendo a maior parte do sexo masculino e com hipertensão arterial sistêmica. Identificou-se que as pessoas menores que 60 anos tiveram 1,60 mais chances de ter o acesso inadequado a RAS quando comparadas com idosos. O escore final mostrou que 81,9 % dos participantes consideraram o acesso inadequado. **Conclusões:** pessoas na faixa etária adulta tiveram mais chances de acesso inadequado a RAS quando comparados com os idosos, sendo esta classificação de acesso inadequado a mais prevalente neste estudo. Esses achados demonstram limitação da atenção básica de saúde na captação, diagnóstico precoce e acompanhamento adequado das pessoas com comprometimento da saúde renal em todos os níveis de atenção à saúde

Palavras-chave: Doença renal crônica, Diagnóstico precoce, Acesso a rede de atenção a saúde, Atenção primária de saúde, Rede de atenção a saúde.

OFICINA AVANÇA PREVINE: GESTÃO EM SAÚDE

THAIS SILVA TRANCOSO LADEIA ALVES; NATÁLIA DIAS ALVES PÚBLIO HAUM;
AYÊSHA ALANNAH FONSECA MOTA

Introdução: Em 2019 foi instituído o Programa Previne Brasil através da Portaria nº 2979/2019 que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Desse modo, o financiamento passa a ser distribuído baseado em três critérios, sendo no componente Pagamento por Desempenho a avaliação do Previne Brasil através da mensuração quadrimestral dos indicadores de saúde com intuito de fortalecer os atributos da APS, induzir o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados.

Objetivo: Perante o exposto, este projeto objetivou promover educação continuada e qualificação dos profissionais da APS com a finalidade de melhorar o desempenho de saúde dos municípios parceiros da empresa WM Saúde - Gestão e Tecnologia. **Relato da experiência:** As oficinas foram desenvolvidas pelo setor Núcleo de Implantação, Capacitação e Monitoramento da Atenção Primária à Saúde por intervenção das analistas em saúde da empresa em um encontro quadrimestral com os profissionais das equipes de APS em cada município que monitoram, apresentando os dados avaliados anteriormente e promovendo discussão e elaboração de novas estratégias para o quadrimestre vigente.

Discussão: Em vista disso, os encontros sensibilizaram os profissionais para compreensão da importância da utilização das ferramentas digitais disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela WM Saúde para a qualificação do processo de trabalho da equipe, ao passo que as ações de educação continuada demonstraram extrema relevância com o intento de identificar as dificuldades para atingir as metas propostas pelo MS, tanto como manter os profissionais atualizados acerca dos informativos.

Conclusão: Logo, após a avaliação quadrimestral municípios e suas equipes foi destacado o alcance de resultados satisfatórios dentro dos parâmetros estabelecidos para os indicadores de saúde e o Índice Sintético Final, ademais o recebimento compatível do recurso financeiro, o que nos faz perceber que uma supervisão efetiva auxilia na gestão pública financeira de qualidade que se faz necessária para conhecimento e análise das circunstâncias dos acontecimentos e tudo que os envolve, para que assim seja realizado um planejamento correto, estratégias adequadas e ações concretas.

Palavras-chave: Indicadores de saúde, Atenção primária à saúde, Educação continuada, Gestão em saúde, Qualidade da assistência à saúde.

ANÁLISE DA COBERTURA VACINAL DO HPV E A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO PRIMÁRIA NA REGIÃO NORDESTE

JOYCE IZIANNY FERNANDES DE ALENCAR; MICHELLE PAULINE CABRAL SOARES;
SOFIA DUBUT ALVES ANDRADE; YANNI DE MORAES NASCIMENTO; ANA CAROLINE
MEDEIROS SILVA

Introdução: O Papiloma Vírus Humano (HPV) é uma infecção que pode se correlacionar com o surgimento do câncer de colo de útero e a vacina contra esse vírus é um imunizante que pode prevenir a neoplasia. Apesar do crescimento do alcance da vacinação, ainda é persistente o déficit da meta preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), que corresponde a 90% do público-alvo. A prevenção primária consiste na realização de ações que visam reduzir a exposição aos fatores de risco, nesse sentido, destaca-se a importância da cobertura da vacinação do HPV na Atenção Primária à Saúde (APS) e o aumento da prevenção e proteção da população. **Objetivos:** Analisar quantitativamente a cobertura vacinal do HPV no Nordeste durante o período de 2020 a 2022 de acordo com a meta do Ministério da Saúde e o papel da APS no aumento dessa provisão. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, com os dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI) presentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na região Nordeste, no período de 2020 a 2022. **Resultados:** Foram registrados, de acordo com os dados obtidos, que a quantidade de vacinas aplicadas aumentaram de modo expressivo, apontando que em 2020 houve apenas 10 doses, em 2021, 20 doses e em 2022 subiu para 140 doses. **Conclusão:** Há uma diferença significativa entre a cobertura dos anos de 2020 a 2022, demonstrando que as taxas de cobertura, embora tenham crescido, ainda se apresentam de forma insatisfatória. Portanto, é imprescindível que a APS fortaleça a existência das campanhas de vacinação e a desconstrução de mitos e inverdades seja propagada, com o fito de atingir o potencial de independência educacional e a proteção da esfera nordestina.

Palavras-chave: Hpv, Vacinação, Aps, Nordeste, Prevenção.

DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

THIFFISSON RIBEIRO DE SOUZA; LARA DANELUCCI MAZZO; ARIEL GUIMARÃES MONTE; ISABELA DA SILVA ALVARES; RODRIGO MONTEIRO VALIATTI

Introdução: O diabetes era definido antigamente como complicação da hiperglicemia crônica. No entanto, como nem todo paciente diabético desenvolve a complicação, essa definição foi substituída para: hiperglicemia crônica associada a defeitos no metabolismo intermediário. O metabolismo intermediário é o regulador da glicose no organismo, possibilitando a afirmativa que o diabetes é uma doença metabólica caracterizada pela hiperglicemia resultante de defeitos na secreção ou ação da insulina. Tendo em vista que cerca de 17 milhões de brasileiros em idade adulta sofrem com a doença, seu estudo é de extremo interesse para a saúde pública. **Objetivo:** Apontar os exames laboratoriais utilizados para o diagnóstico do diabetes, como também seus índices que indicam a doença. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados em inglês e português nas bases de dados *SciELO* e *PUBMED* utilizando os descritores “*diabetes mellitus*” e “*diagnosis*”. Após a filtragem, apenas 34 dos 489 artigos foram selecionados, além de livros referência da medicina. As etapas de busca e filtragem ocorreram em dezembro de 2023 com o engajamento de todos os autores deste estudo. **Resultados:** O paciente pode ser diagnosticado com diabetes mellitus (DM) quando a glicemia em jejum indicar um valor superior ou igual a 126 mg/dL, quando o teste oral de tolerância à glicose indicar um valor maior ou igual a 200 mg/dL ou quando o exame de hemoglobina glicada (HbA1c) for maior ou igual a 6,5%. A única situação em que se pode fechar o diagnóstico de DM sem a necessidade de confirmação do exame é quando o indivíduo possui sintomas de DM com glicemia randômica acima de 200 mg/dL. **Conclusão:** Conclui-se que os exames utilizados para o diagnóstico do diabetes são: glicemia em jejum, teste oral de tolerância à glicose e o exame de hemoglobina glicada. Ademais, os autores deste estudo fomentam futuras pesquisas na área a fim de que o tema esteja sempre em pauta, tendo em vista sua importância no âmbito da saúde pública.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, índice glicêmico, Teste de tolerância a glicose, Hemoglobinas glicadas, Endocrinologia.

ATENÇÃO PRIMÁRIA E O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

VICTÓRIA SANTOS RIBEIRO; LARA DANELUCCI MAZZO; JESSICA CARVALHO BARRETO; PALOMA NUNES FERREIRA PINTO

Introdução: A gravidez é um fenômeno natural que envolve uma série de influências dentro da sociedade. Mais importante do que o fenômeno em si é a saúde da mulher, que deve ser profissionalmente acompanhada e apoiada. Diante deste cenário, alguns critérios foram criados no intuito de classificar uma gestação potencialmente de risco. Portanto, considera-se importante a avaliação de critérios para perceber possíveis riscos na gestação que necessitem de uma atenção especializada. No entanto, sabe-se que a atenção básica muitas vezes é suficiente para algumas situações. **Objetivo:** Apontar os principais fatores de risco relacionados ao pré-natal, relacionando-os com atenção primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados nos últimos dez anos em inglês e português na base de dados *PUBMED*. Para a busca dos estudos elegíveis, o descritor “*Prenatal Care*” foi utilizado e apenas 62 dos 459 artigos foram selecionados para esta revisão. **Resultados:** Pode-se considerar a divisão dos fatores de risco em três grandes grupos que serão abordados a seguir. Primeiramente, considera-se fatores ligados à gestação atual: ganho ponderal inadequado, infecção urinária e anemia. Tais situações podem ser manejadas pela atenção básica, já que ela possui o suporte necessário para auxiliar a mulher admitida nos serviços de saúde nestes casos específicos. Em segundo lugar, os fatores relacionados à história reprodutiva anterior: recém-nascido com restrição de crescimento, prematuro ou malformado, macrossomia fetal, síndromes hemorrágicas ou hipertensivas, intervalo interpartal menor do que dois anos ou maior do que cinco, nuliparidade e multiparidade, cirurgia uterina anterior e três ou mais cesarianas. Por fim, os fatores relacionados às características individuais da mulher e seu contexto sócio demográfico (por vezes desfavorável) também são foco da atenção básica: situação conjugal insegura, baixa escolaridade (considerado menor do que cinco anos de estudo regular), condições ambientais desfavoráveis, estatura física abaixo de 1,45 m, IMC que indique baixo peso, ou obesidade, ocupação de alto estresse e situação familiar insegura. **Conclusão:** Os fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe básica incluem aqueles relacionados às características individuais da gestante (inclusive sua condição sociodemográfica) e à história de gravidez atual ou anterior.

Palavras-chave: Complicações na gravidez, Gravidez, Fatores de risco, Cuidado pré-natal, Atenção primária à saúde.



UMA PROPOSTA DE INDICADOR DE RISCO POR ÁREA PER CAPITA

ADELMO INACIO BERTOLD; VITÓRIA NASCIMENTO DE JESUS SESANA

RESUMO

Introdução: Analisar a distribuição espacial de uma doença, com foco nos eventuais fatores associados, é uma ação importante e essencial no âmbito da gestão da saúde, sendo utilizada para mapear áreas de alto risco e indicar locais onde um planejamento de controle do evento é necessário. Ocorre que, a taxa bruta, um dos principais indicadores utilizados para este fim, sendo a função do número de ocorrências e da população exposta, pode apresentar muitas flutuações para pequenas populações suscetíveis, prejudicando a análise dos eventos observados. Alternativas teóricas já apresentaram soluções técnicas bastante propositivas, no entanto, em geral não estão disponíveis como ferramentas comuns e simples, e por vezes são de difícil interpretação por profissionais daquelas áreas pouco correlatas aos métodos estatísticos. **Objetivo:** Propor um índice simples de cálculo e interpretação que contemple, além da quantidade de casos do evento e a população suscetível, a metragem da área territorial da unidade sob análise, ou seja, que incorpore a área total ou urbana per capita, de cada local. **Metodologia:** Um estudo exploratório foi realizado para verificar o comportamento do indicador proposto. Para tal, foram coletados dados relacionados a casos de doenças (Hepatite, HIV e Tuberculose) notificados pelos municípios do estado do Espírito Santo no ano de 2020. Os dados foram coletados a partir dos sites TabNet (DATASUS) e SIDRA (IBGE). As análises foram realizadas utilizando a linguagem de programação R versão 4.3.0. **Resultados:** O indicador proposto para a análise demonstrou diminuir a variabilidade nos cenários onde a população local e/ou o número de ocorrência de casos é baixa. Esse efeito é ainda mais nítido quando há várias unidades observadas, que nesse caso é a quantidade de municípios que notificaram ao menos um caso do evento. **Conclusão:** Apesar do indicador ter controlado a variabilidade nos cenários mencionados, este ainda não possui uma interoperabilidade intuitiva tal qual a taxa bruta possui. Portanto, sugere-se dar continuidade aos estudos para otimizar o indicador a fim de conseguir atingir esse aspecto.

Palavras-chave: Área de risco; Taxa bruta; Índice de prioridade; Análise espacial; Indicador por área

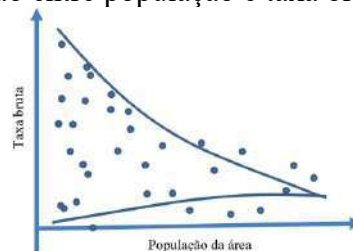
1 INTRODUÇÃO

A vigilância e o monitoramento de eventos na área da saúde é processo de grande importância na epidemiologia. Nela, seus indicadores podem ser apresentados a partir de valores absolutos ou relativos. Os dados absolutos se fazem relevantes quando, entre outros motivos, se busca conhecer a extensão e gravidade de uma doença/agravo para fins de inferir demandas financeiras e humanas necessárias. Por outro lado, para melhor avaliar riscos, se faz necessário o uso da segunda forma, a dos números relativos. Nesse contexto se insere a taxa bruta, que é razão entre a quantidade de casos e a população exposta, sendo multiplicada por alguma constante adequada em base de 10. A taxa, por sua vez, possui algumas limitações

que podem dificultar e até levar a equívocos de interpretação, uma vez que, para muitas doenças/agravos (especialmente quando obtidas por municípios), podem flutuar e ter alta variabilidade quando se tem poucos casos e/ou pequenas populações expostas. A Figura 1 que segue, feita a partir de dados fictícios, serve como um bom exemplo, onde verificamos um efeito funil na taxa. Ou seja, alta variabilidade para pequenas populações, ficando mais estável à medida que aumenta a população exposta.

Há soluções teóricas para sanar essa limitação. Estas, porém, não são formas simples de cálculo. Nesse sentido, vislumbra-se a necessidade de apresentar uma solução técnica simples, que possa sanar esse problema de alta variabilidade da taxa para pequenas populações, e concomitantemente ser uma métrica de simples cálculo.

Figura 1 – Diagrama de dispersão entre população e taxa bruta (dados fictícios)



Fonte: Produção do próprio autor.

A visualização da distribuição espacial de um evento, como alguma doença, a partir de mapas é uma alternativa frequentemente utilizada por estudiosos e gestores, cujo foco é a busca por possíveis áreas de alto risco que demonstrem alguma necessidade de intervenção ou que demandem por estudos mais detalhados [5 e 6]. Em grande parte dessas situações, seja por disponibilidade do dado, seja por conveniência no formato do estudo, os dados são organizados por unidade de área (bairro, município, microrregiões etc.), gerando como medida relativa a taxa bruta, que perfaz a razão entre número de ocorrências e a população exposta, multiplicada por alguma medida em unidade de milhares que a torne melhor interpretável.

O objetivo geral desse trabalho é a construção de um indicador de risco espacial que seja de simples cálculo, para fenômenos observados por área, que contemple além dos casos e a população suscetível, a metragem da área urbana (em km²) ocupada por cada célula sob análise das doenças socialmente determinadas no período de 2020.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho classifica-se como um estudo exploratório. O estudo exploratório possui como objetivo explorar possibilidades e alternativas ainda não desenvolvidas. A fim de analisar o comportamento de indicadores para calcular o risco espacial, propõe-se um estudo exploratório.

Esse trabalho se propõe a disponibilizar um indicador de risco espacial que contemple, além do número de casos e população respectiva, a metragem da área do local observado. Neste caso, foi feito uso tanto da área total como da urbana municipal (7). Este artifício não está contemplado por outros métodos como os estimadores empíricos, propostas por Marshall (1991), ou modelos full Bayes, abordado por Gelman (1992) e Spiegelhalter (2002). Esses autores disponibilizaram métricas alternativas que contornam o efeito da alta variação nas taxas para pequenas populações. Estas, porém, não incorporaram a metragem da área de cada unidade sob estudo. A taxa bruta, razão entre casos e população suscetível, é bastante utilizada para calcular o risco espacial, mas também não incorpora essa métrica geográfica.

Sendo assim, o indicador proposto nesse trabalho, denominado como Índice de

Prioridade por Área per capita (IPA), busca contemplar a área das unidades observadas. Sua fórmula é definida da seguinte maneira, para cada unidade de área i :

$$IPA_i = \log \frac{C_i}{A_i/P_i} \quad (1)$$

Onde:

- i é a identificação da célula (no caso desse trabalho, o município);
- C é o número de casos;
- P é a população suscetível;
- A é área total ou urbana (em km^2).

Nos casos em que o número de casos for zero (0) para uma determinada célula, o indicador IPA será zero (0). A função logarítmica tem o objetivo de comprimir os valores, mantendo a ordenação para fins de interpretação, sem, no entanto, mudar a ordem entre eles. O restante da fórmula é baseado na própria taxa bruta, porém considerando a relação entre população e área.

Como grande parte dos municípios do interior são menos populosos e muitos dos fenômenos sob observação por vezes são raros, acaba por provocar grande oscilação nas suas taxas brutas para pequenas populações. Espera-se, portanto, que o uso do indicador IPA tenha poder para reduzir tal flutuação aleatória das taxas, sem, no entanto, perder a sua qualidade de ser de cálculo simples, tal como é a taxa bruta. Observem que é esperado também que o indicador proposto resulte em valores mais elevados para áreas (municípios, bairros etc.) onde há maior ocorrência de casos, o que faz refletir a gravidade de um fenômeno de interesse na saúde e/ou violência, evitando assim que aquelas áreas com taxas elevadas, porém, com baixo número de casos figure como área prioritária do ponto de vista de gestão das soluções de combate ao problema pertinente. Em outras palavras, ao invés de se utilizar da forma geral usada no cálculo de taxas brutas, o indicador proposto nesse projeto pretende utilizar a razão entre casos e área (total ou urbana) per capita. Espera-se que tal indicador forneça com mais clareza as áreas prioritárias do ponto de vista de gestão do problema numa determinada região.

Os cenários escolhidos para a aplicação são os casos notificados pelos municípios espírito-santenses no ano de 2020 a respeito das doenças Hepatite, HIV e Tuberculose. A ampla quantidade de cenários selecionados justifica-se para compreender o comportamento dos indicadores em diferentes casos. A motivação para a seleção dessas doenças ocorreu por serem algumas das doenças monitoradas pela Secretaria do Espírito Santo (SESA).

Os dados relacionados aos casos das doenças notificados por cada município foram coletados no TabNet, uma ferramenta de tabulação desenvolvida pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) que permite tabulações on-line de dados e geração de planilha da base de dados do Sistema Único de Saúde (SUS). Também foi utilizado o Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA), onde os dados de pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) podem ser acessados. O SIDRA foi utilizado para a coleta de informações sociais e geográficas de cada município sobre a população estimada, área territorial total e urbana desses locais no ano de 2020.

As análises foram realizadas por meio do R, linguagem de programação estatística com diferentes funcionalidades para a análise de dados. O uso do pacote GeoBr foi fundamental para a geração gráfica dos mapas.

Este trabalho faz parte do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Teve seu início em setembro de 2023 e com a expectativa de finalizar em agosto de 2024. O PIBIC é organizado pelo Comitê Institucional de Iniciação Científica da UFES e tem como objetivo incentivar a carreira científica dos estudantes de graduação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os eventos escolhidos para a análise foram os casos notificados em 2020 por municípios espírito- santenses das seguintes doenças: Hepatite, HIV e Tuberculose. A fim de observar os resultados dos indicadores propostos, IPA por área total e por área urbana, foi calculado também o valor da taxa bruta por mil habitantes de cada município. Conforme a Tabela 1, os eventos não apresentaram ao menos uma ocorrência em todos os municípios do Espírito Santo. É perceptível que a Tuberculose é a doença que possui mais casos notificados (1642), seguido por HIV (289) e Hepatite (208).

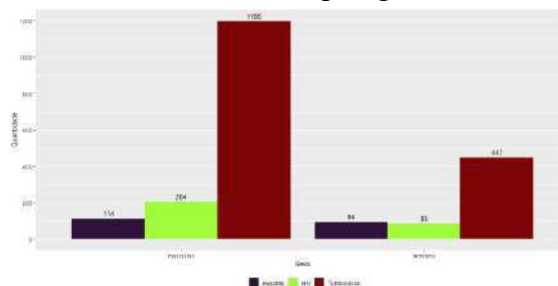
Tabela 1 – Municípios que notificaram ao menos um caso do respectivo evento e a quantidade total de casos notificados, Espírito Santo, 2020.

Evento	Casos Notificados	Municípios	Municípios [%]
Hepatite	208	19	24.36
HIV	289	26	33.33
Tuberculose	1642	69	88.46

Fonte: IBGE (dados geográficos); DATASUS. 2020.

Nos 3 cenários, a população mais afetada é do gênero masculino, como ilustrado na Figura 2.

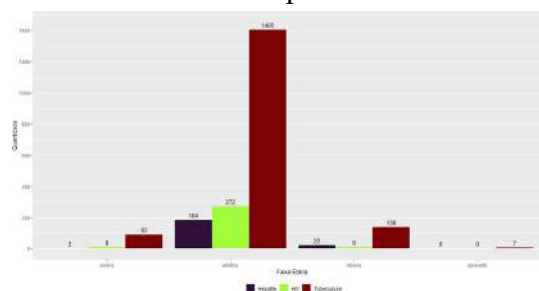
Figura 2 – Quantidade de casos notificados por gênero em cada evento no Espírito Santo.



Fonte: DATASUS. 2020.

Na Figura 3, percebe-se a predominância da população adulta sendo a mais atingida em comparação com as demais idades. Vale ressaltar que a divisão da faixa etária ficou sendo de jovens com idade de 0 a 19 anos, adultos de 20 a 64 anos e idosos com 75 anos ou mais.

Figura 3 – Quantidade de casos notificados por faixa etária em cada evento no Espírito Santo.

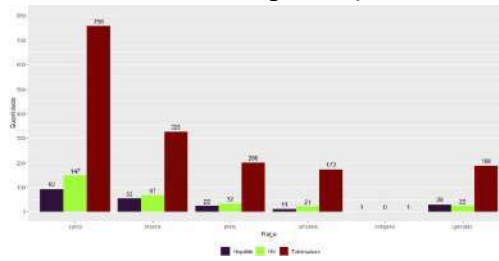


Fonte: DATASUS. 2020.

Na Figura 4, a população mais afetada nos eventos são as que se consideram pardos, brancos, pretos ou amarelos. No entanto, uma parte considerável possui dados faltantes a

respeito dessa característica.

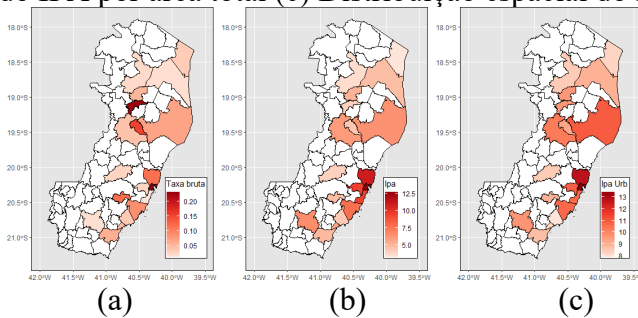
Figura 4 – Quantidade de casos notificados por raça em cada evento no Espírito Santo.



Fonte: DATASUS. 2020.

O mapa obtido utilizando-se a taxa bruta para a ocorrência de casos de hepatite se difere dos indicadores propostos, como mostrado na Figura 5. Observa-se que o município São Domingos do Norte é destacado quando é utilizado na Figura 5 (a), mas deixa de se destacar na Figura 5 (b) e Figura 5 (c), indicando que essa região, apesar de apresentar uma taxa bruta relativamente alta, possui um risco mediano no indicador IPA para este evento. Outro ponto a se destacar é que os municípios Serra e Linhares ganharam bastante destaque, principalmente na Figura 5 (c), onde considera-se a área urbana.

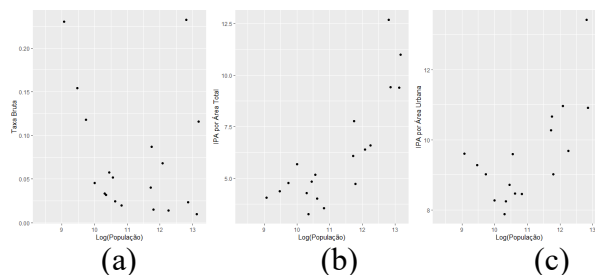
Figura 5 – (a) Distribuição espacial de casos de hepatite por taxa bruta p/ mil habitantes (b) Distribuição espacial do IPA por área total (c) Distribuição espacial do IPA por área urbana.



Fonte: IBGE (dados geográficos); DATASUS. 2020.

A Figura 6 mostra a dispersão entre o índice e o logaritmo da população. Devido ao baixo número de municípios que, conforme mostrado na Tabela 1, não se consegue visualizar nitidamente uma diferença entre os índices.

Figura 6 – Gráfico de dispersão entre os índices e a população municipal para casos de hepatite (a) Por taxa bruta p/ mil habitantes (b) Por IPA por área total (c) Por IPA por área urbana.

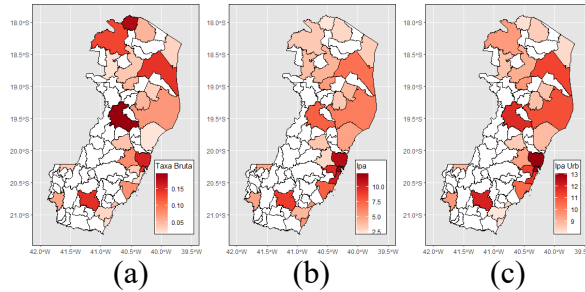


Fonte: IBGE (dados geográficos); DATASUS. 2020.

Para os casos de HIV, há resultados semelhantes aos casos da hepatite. Os municípios Ecoporanga e Mucurici se destacaram na Figura 7 (a), o que não ocorre quando é considerado

a área total, Figura 7 (b), e a área urbana, Figura 7 (c).

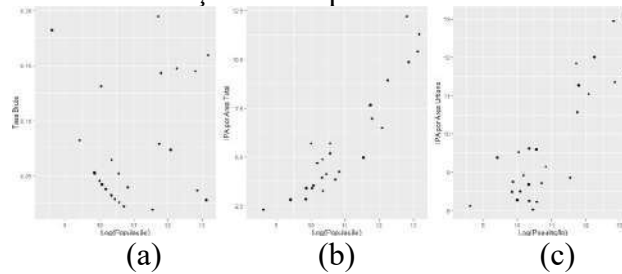
Figura 7 – Distribuição espacial de casos de HIV (a) Por taxa bruta p/ mil habitantes (b) Por IPA por área total (c) Por IPA por área urbana. 2020.



Fonte: IBGE (dados geográficos); DATASUS.

Ao contrário da Figura 6, a Figura 8 apresenta resultados discrepantes entre os gráficos de dispersão. A taxa bruta, Figura 8 (a) não apresenta relação com a população. Já a

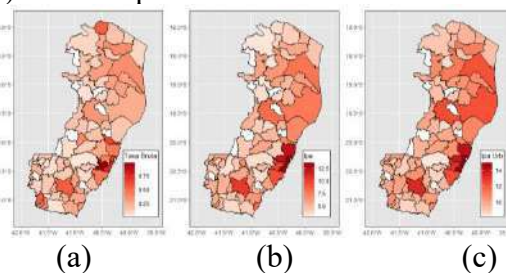
Figura 8 – Gráfico de dispersão entre os índices e a população municipal para casos de HIV (a) Por taxa bruta p/ mil habitantes (b) Por IPA por área total (c) Por IPA por área urbana. Figura 8 (b) e Figura 8 (c) apresentaram relação linear positiva entre essas variáveis.



Fonte: IBGE (dados geográficos); DATASUS. 2020.

Em relação aos casos de tuberculose, também foram apresentados resultados diferentes entre os índices propostos com a taxa bruta, Figura 9. Pode-se notar que a região metropolitana do estado recebeu um maior destaque quando é utilizado os indicadores propostos, Figura 9 (b) e Figura 9 (c), sugerindo um maior risco para este evento. Municípios como Colatina, Linhares e São Mateus tiveram o mesmo efeito. Já o município de Mucurici obteve o efeito contrário.

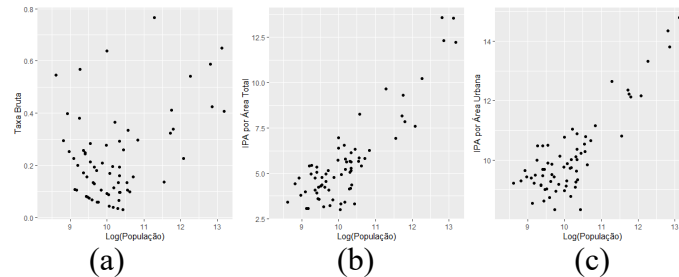
Figura 9 – Distribuição espacial de casos de tuberculose (a) Por taxa bruta p/ mil habitantes (b) Por IPA por área total (c) Por IPA por área urbana.



Fonte: IBGE (dados geográficos); DATASUS. 2020.

A Figura 10 obteve um resultado semelhante ao da Figura 8. No entanto, vale destacar a concentração de municípios que possuem pouca população na Figura 10 (b) e principalmente na Figura 10 (c). Identificar esse efeito ainda está em processo de análise.

Figura 10 – Gráfico de dispersão entre os índices e a população municipal para casos de tuberculose (a) Por taxa bruta p/ mil habitantes (b) Por IPA por área total (c) Por IPA por área urbana.



Fonte: IBGE (dados geográficos); DATASUS. 2020.

No geral, as primeiras aplicações dos indicadores IPA mostraram o efeito esperado para o solucionar a alta variabilidade dos índices das regiões que possuem baixa população relativa e/ou poucos casos notificados do evento. As oscilações dos valores provenientes do uso da taxa bruta são facilmente identificáveis. Nesse cenário, contabilizar a adição ou a subtração de poucos casos do evento influenciaria drasticamente o nível de risco que o município apresenta, o que impactaria em decisões estratégicas para o controle da doença. Tal fenômeno não ocorre quando é utilizado o IPA, tanto quando aplicando a área territorial total quanto a área territorial urbana.

Portanto, a princípio o IPA atua como uma alternativa para um indicador de risco. No entanto, a taxa bruta ainda apresenta interoperabilidade em seus valores, enquanto o IPA não possui essa característica. Desse modo, sua escolha para ser um indicador de risco espacial pode não ser aconselhável se o objetivo for utilizar uma métrica interpretável.

4 CONCLUSÃO

Até o progresso atual da pesquisa, o IPA apresentou efetividade para ser utilizado como indicador de risco espacial, pois estabiliza os resultados provenientes de regiões que apresentam pouca população e/ou pouca ocorrência de caso. No entanto, não é aconselhável o seu uso se o objetivo for obter valores interpretáveis.

REFERÊNCIAS

Marshall RJ. Mapping disease and mortality rates using empirical Bayes estimators. *J R Stat Soc Serie C Appl Stat* 1991; 40(2): 283-94.

Spiegelhalter DJ, Best NG, Carlin BP, Linde A. Bayesian measures of model complexity an fit. *J R Stat Soc serie B* 2002; 64(4): 583-639.

Gelman A, Rubin D. Inference from iterative simulation using multiple sequences. *Statistical Science* 1992; 7(4): 457-511.

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [Acessado em 29 de maio de 2023].

Taizi Honorato, Priscila Pagung de Aquino Lapa and Carolina Maia Martins Sales et al. Spatial analysis of distribution of dengue cases in Espírito Santo, Brazil, in 2010: use of

Bayesian model. *Rev. bras. epidemiol.*. 2014. Vol. 17(suppl 2):150-159. DOI: 10.1590/1809-4503201400060013.

Mapeamento de taxas bayesianas, com aplicação ao mapeamento de homicídios. Texto para discussão, 1662. Rio de Janeiro, IPEA. (2011).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2019). «Tabela 8418 - Áreas urbanizadas, Loteamento vazio, Área total mapeada e Subcategorias». Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/8418#>. [Acessado em 29 de maio de 2023].

A INFLUÊNCIA DA LEI Nº 12.732 NO DIAGNÓSTICO E REMISSÃO DAS NEOPLASIAS MALIGNAS

JOYCE IZIANNY FERNANDES DE ALENCAR; MICHELLE PAULINE CABRAL SOARES;
YANNI DE MORAES NASCIMENTO; PEDRO EDUARDO GURJÃO DE GOIS; YASMIM DE
MELO NERY

Introdução: O diagnóstico de uma neoplasia maligna precisa passar por exames confirmatórios para ser validado, a lei nº 12.732 passou a vigorar no ano de 2013 e prediz que: “Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável”, tal fato possibilita um menor tempo entre hipótese diagnóstica e o diagnóstico propriamente dito, possibilitando a chance de iniciar o tratamento precoce e um maior potencial de remissão. **Objetivo:** Analisar quantitativamente a eficácia da lei nº 12.732 na rapidez entre hipótese diagnóstica e a realização de exames assertivos no período de 2013 a 2014 na região Nordeste. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, com os dados do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) presentes no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) na região Nordeste no período de 2013 a 2014. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos, foram registrados 26.260 resultados positivos para neoplasias malignas no ano de 2013 e no ano de 2014 houve um aumento considerável, houve 32.379 casos confirmados de neoplasias malignas na região Nordeste. **Conclusão:** Receber a notícia da possibilidade de uma neoplasia não é fácil, enfrentar a dificuldade da realização de exames gera ainda mais preocupação e temor, pode-se inferir, portanto, que a lei nº 12.732 possibilitou a diminuição do tempo de espera entre a hipótese diagnóstica e o diagnóstico para os usuários do Sistema Único de Saúde, isto posto, com a confirmação precoce da neoplasia maligna, há a viabilidade de iniciar o tratamento o quanto antes, a maior chance de remissão e, além disso, da cura.

Palavras-chave: Neoplasia, Neoplasia maligna, Lei 12.732, Diagnóstico, Remissão.

INDICADORES DE COBERTURA E QUALIDADE DA APS NO BRASIL: FONTES E MÉTODOS

RAFAELLY GOMES VIEIRA; VIVIANE VIEIRA; KELLY CRISTINA CAMARGO

Introdução: os indicadores de avaliação e monitoramento da Atenção Básica são ferramentas que permitem medir e acompanhar o desempenho, a qualidade e o impacto da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Podem ser usados para subsidiar a tomada de decisão, a gestão, a planejamento e a melhoria contínua dos serviços de saúde, oferecendo dados e análises sobre diversos aspectos da APS, como cobertura, desempenho, qualidade, experiência do usuário, entre outros. **Objetivos:** investigar os indicadores disponíveis para verificar a cobertura da APS e a qualidade do atendimento. **Materiais e Métodos:** trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o tema, com buscas nas bases de dados PubMed e Scielo sobre conceitos, métodos e resultados relacionados aos indicadores de avaliação e monitoramento da Atenção Básica. **Resultados:** os indicadores podem ser usados para verificar se a APS está cumprindo seus princípios e diretrizes, como a universalidade, a integralidade, a longitudinalidade, a coordenação, a participação social e a humanização, e também podem ser usados para avaliar os resultados em saúde, como a redução da mortalidade infantil, a melhoria da qualidade de vida, a prevenção de agravos e a promoção da saúde; alguns exemplos de indicadores de cobertura e qualidade da APS são: cobertura populacional estimada de eSF e de eAB, cobertura do exame citopatológico, cobertura vacinal da Poliomielite inativada e de Pentavalente, percentual de hipertensos com PA aferida a cada semestre e o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. **Conclusão:** são vários os indicadores de cobertura e qualidade da APS, e são essenciais para a avaliação e o monitoramento da APS no Brasil pois permitem verificar o acesso, a efetividade e a satisfação dos usuários com os serviços de saúde oferecidos no nível mais próximo da comunidade, bem como resultados em saúde; no entanto, não são suficientes para captar toda a complexidade e a diversidade da APS no Brasil e devem ser complementados por outras formas de avaliação e monitoramento, como pesquisas de opinião, auditorias e visitas técnicas.

Palavras-chave: Gestão em saúde, Políticas públicas, Indicadores em saúde, Avaliação, Sus.



O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

IAGO GOMES DE OLIVEIRA; MABEL SODRÉ COSTA SOUSA; BEATRIZ DOS SANTOS OLIVEIRA; ANA TEREZA FRANCISCO LOPES DA SILVA; CALIANY NUNES DOS SANTOS

RESUMO

Diversos são os conceitos e definições aplicados ao termo saúde, dito isso, no ano de 1946 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Portanto, compreendendo as diversas definições atribuídas a palavra saúde e acompanhando as transformações na área da farmácia, fica evidente o quão é importante a função do farmacêutico na promoção da saúde e no uso racional de medicamentos e também na união atuando com os demais técnicos da área de saúde. Nesse sentido, esse trabalho possui o intuito de mostrar a importância do profissional farmacêutico na promoção da saúde e no incentivo do uso racional de medicamentos. Para esse fim, foi realizada uma revisão de literatura, com o propósito de mostrar e sintetizar os estudos sobre o papel do farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos, com o intuito de contribuir para o surgimento de novos conhecimentos sobre esta temática. As bases de dados utilizadas foram as seguintes: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e google acadêmico. Constata-se assim que a atenção farmacêutica gera consequências positivas na promoção do uso racional de medicamentos e a partir desse contato mais direto com os usuários, o ato de promover saúde passa a ser mais frequente.

Palavras-chave: Uso Racional de Medicamentos; Profissional Farmacêutico; Atenção Farmacêutica; Multidisciplinaridade; Automedicação.

1 INTRODUÇÃO

Diversos são os conceitos e definições aplicados ao termo saúde, dito isso, no ano de 1946 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde como “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2024).

Alguns anos depois, outro conceito de saúde passou a ser imposta especialmente em território brasileiro pela Constituição Federal de 1988, Art.196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Concomitantemente com os avanços dos conceitos de saúde, à profissão farmacêutica vem passando por diversas transformações principalmente em algumas áreas específicas de atuação, dentre elas destaca-se a atenção farmacêutica no convívio com os usuários e a multidisciplinaridade entre os profissionais em que o farmacêutico está inserido (SANTOS *et*

al., 2021).

Portanto, compreendendo as diversas definições atribuídas a palavra saúde e acompanhando as transformações na área da farmácia, fica evidente o quão é importante a função do farmacêutico na promoção da saúde e no uso racional de medicamentos e também na união atuando com os demais técnicos da área de saúde. Nesse sentido, esse trabalho possui o intuito de mostrar a importância do profissional farmacêutico na promoção da saúde e no incentivo do uso racional de medicamentos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para esse fim, foi realizada uma revisão de literatura, com o propósito de mostrar e sintetizar os estudos sobre o papel do farmacêutico na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos, com o intuito de contribuir para o surgimento de novos conhecimentos sobre esta temática. As bases de dados utilizadas foram as seguintes: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e Google Acadêmico. A busca dos estudos na literatura foi iniciada entre os meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024, no entanto foi preciso utilizar materiais mais antigos pois houve a necessidade de citação dos mesmos, sendo assim, não houve delimitação dos artigos que foram aproveitados para desenvolver o presente estudo. Foram usufruídos artigos em língua portuguesa e língua inglesa para o progresso do artigo.

Foi estabelecido critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos materiais que posteriormente seriam aproveitados para o desenvolvimento do trabalho, como critério de inclusão utilizou-se a leitura dos resumos e das palavras chaves dos artigos obtidos na literatura, e foram excluídos artigos que não foram de encontro ao tema proposto e que não atendiam aos descritores utilizados como auxiliares da pesquisa e que não se enquadravam aos objetivos do estudo. Os materiais que foram selecionados atendiam aos pontos em foco como atenção farmacêutica, uso racional de medicamentos, profissional farmacêutico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Hepler; Strand (1990) definiu o conceito de atenção farmacêutica como “A provisão do responsável pelo tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”.

Posteriormente, o CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA-OPAS (2002), propõe o conceito de atenção farmacêutica como “um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe proposta de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde”.

As atividades da atenção farmacêutica são pautadas nas ações em que o profissional farmacêutico realiza as suas atividades com foco no paciente, dentre essas atividades destaca-se o acompanhamento farmacoterapêutico, prevenção de reações adversas a medicamentos (RAM) entre outros (SANTANA, 2018 apud VINHOLES, 2009).

Vale ressaltar, que frequentemente o conceito de atenção farmacêutica é confundido

com a assistência farmacêutica, mas fica claro que são termos distintos pois a atenção farmacêutica é um dos componentes da assistência farmacêutica, desse modo, a atenção farmacêutica é uma prática que visa as melhorias da qualidade de vida do usuário, aproximando o mesmo de uma terapia medicamentosa mais efetiva e segura e com os resultados positivos nos pacientes o farmacêutico passa a ser mais valorizado e reconhecido no âmbito de suas atribuições (BOVO, 2009).

3.2 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS E IMPACTOS DA AUTOMEDICAÇÃO

A partir do momento em que as pessoas passam a consumir medicamentos, passam a ser alvos direta ou indiretamente de efeitos indesejados pelo uso de substâncias medicamentosas, tais efeitos podem comprometer fatores como efeito terapêutico, absorção e até mesmo a adesão ao tratamento por parte do paciente. Logo, vê-se a necessidade de maiores e mais frequentes orientações farmacêuticas no que diz respeito ao tratamento medicamentoso do usuário, promovendo uma maior adesão ao tratamento e gerando mais qualidade de vida para os pacientes (CORREIA *et al.*, 2017 apud VINHOLES *et al.*, 2009).

Um dos principais obstáculos para a promoção do uso racional de medicamentos é a própria automedicação, pois em um país como o Brasil que possui políticas públicas de acesso a medicamentos e que obtém uma vasta lista de medicamentos de venda livre também conhecido como medicamentos isentos de prescrição (MIP'S), portanto, a partir do momento que as pessoas têm acesso aos medicamentos de forma facilitada a consequência que é acarretada é os altos casos de automedicação acompanhados de uso irracional e até intoxicações medicamentosas (JUNIOR; ANDRADE, 2022 apud JOAO, 2010).

Portanto, cada vez mais vê-se a necessidade de não só o farmacêutico, mas também todos os demais profissionais da área de saúde, promoverem o uso racional de medicamentos com destaque para o profissional farmacêutico por ser o profissional do medicamento e obter constante contato com os usuários (JUNIOR; ANDRADE, 2022).

3.3 O FARMACÊUTICO COMO PROMOTOR DE SAÚDE

O estopim no que diz respeito de promoção da saúde foi a carta de Ottawa que foi assinalada no dia 21 de novembro de 1986, durante o evento da 1ª conferência internacional que teve como tema principal propagar a promoção da saúde, mesmo com os avanços que ocorreram na área nos últimos anos, a carta de Ottawa ainda é bastante usada e difundida como base para a promoção da saúde (NUNES, 2011).

Nos dias atuais alinhados com os conceitos que foram instituídos nos primórdios, cada vez mais a saúde vem sendo promovida pelos profissionais de forma multidisciplinar. Dentre estes destaca-se a atuação do profissional farmacêutico na promoção da saúde, pelo fato que a depender de sua área de atuação o mesmo irá possuir contato direto com os pacientes e essa difusão da saúde passa a ser mais otimizada, portanto é notório que as ações de promoção da saúde tem impactado em diferentes áreas no sistema de saúde de vários países, e isso só foi possível a partir da realização da Carta de Ottawa e das conferências internacionais de saúde desde a antiguidade até os dias atuais (HEIDMAN, 2006).

Sendo assim, o papel primordial que o farmacêutico pode e deve exercer na promoção da saúde é ajudar a romper barreiras no processo saúde-doença, tornar mais intensas as ações de promoção da saúde no dia a dia no âmbito de suas atribuições, e assim propiciar melhoria nas condições de vida da população ao seu redor (HEIDMAN, 2006).

4 CONCLUSÃO

Um dos principais desafios que a classe farmacêutica enfrenta é gerar uma maior compreensão para a população sobre o uso racional de medicamentos que é uma ação de promoção da saúde e além disso tem que ser gerado um maior poder ao farmacêutico no que diz respeito a farmacoterapia do paciente.

Constata-se assim que a atenção farmacêutica gera consequências positivas na promoção do uso racional de medicamentos e a partir desse contato mais direto com os usuários, o ato de promover saúde passa a ser mais frequente.

REFERÊNCIAS

- BOVO, F.; WISNIEWSKI, P.; MORSKEI, M.L.M.; Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. **Rev. Biosáude**, Londrina, v. 11, n. 1, p. 43-56, jan./jun. 2009.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 de janeiro de 2024.
- CORREIA, K.K.L.; et al. Farmácia clínica: importância deste serviço no cuidado a saúde. **Boletim Informativo Geum**, v. 8, n. 3, p. 7-18, Jul/Set de 2017. **ISSN: 2237-7387**
- DALMOLIN, B. B.; *et al.* **Significados do Conceito de Saúde na perspectiva de docentes da área da saúde**. Pesquisa. Esc. Anna Nery, 2011.
- HEIDMANN, I.T.S, et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Rev. Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p.352-358, 2006.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**. Vol 47, 1990.
- IVAMA, A. M. *et al.* Atenção Farmacêuticos do Brasil: “Trilhando Caminhos”. Proposta. **Conselho Brasileiro de Atenção Farmacêutica**, Brasília – DF, 2002.
- JOAO, W.S.J.; **Reflexões sobre o uso racional de medicamentos; Pharmacia Brasileira nº 78, 2010 Riscos da automedicação: tratando o problema com conhecimento**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/premio_medica/pdfs/trabalhos/mencoes/januarina_ramos_trabalho_completo.pdf > (Acessado em 03/01/2024).
- JUNIOR, N.F.N.; ANDRADE, L.G.; **Rev. Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.8.n.03. mar. 2022. **ISSN: 2675 – 3375**.
- NUNES, E.; Celebração do 25º aniversário da carta de Ottawa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, p. 200-202, 2011.
- SANTANA, K.D.S, et al. **Rev. Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Ariquemes, v.9, n.1, p. 399-412, janeiro a junho de 2018. **ISSN: 2179-4200**.
- SANTOS, C.M.N, et al. Atuação e avanços do profissional farmacêutico no âmbito oncológico. **Rev. Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-8, julho de 2021.

SILVA, J. B. O. R. DA. Conceito de Saúde: um estudo entre profissionais e estudantes da área da saúde. Artigo Original. **Revista Saúde.Com**, 2006.

VINHOLES, E.R.; ALANO, G.M.; GALATO, D.A.; percepção da comunidade sobre a atuação do serviço de atenção farmacêutica em ações de educação em saúde relacionadas à promoção do uso racional de medicamentos. **Rev. Saúde e Sociedade**. 2009.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986**. Word Health Organization, 2024. Disponível em: Health Promotion (who.int). Acesso em: 19 de janeiro de 2024.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the constitution**. Word Health Organization, 2024. Disponível em: Constitution of the World Health Organization (who.int). Acesso em: 19 de janeiro de 2024.

EDUCAÇÃO LÚDICA: O IMPACTO DOS JOGOS DE TABULEIRO NO APRENDIZADO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

ELIANE DOS SANTOS; REBECA NUNES GUEDES DE OLIVEIRA

Introdução: O estudo busca desenvolver e avaliar um jogo de tabuleiro para promover a integração entre estudantes de medicina, com a realidade das práticas no âmbito da Atenção Básica (AB). Diante as barreiras de interação entre os alunos, os profissionais e usuários da Unidade Básica de Saúde, o uso do jogo apresenta-se como uma ferramenta inovadora para a abordagem de questões que envolvem tais desafios, espera-se, por meio de um jogo educativo, favorecer o conhecimento sobre a realidade da saúde, do território de práticas e a interação entre estudantes, usuários e das equipes de saúde. **Objetivo:** Desenvolver e avaliar junto ao público-alvo um jogo de tabuleiro para promover o conhecimento e a integração dos estudantes com a realidade das práticas em saúde no âmbito da Atenção Básica. **Materiais e métodos:** O estudo, trata-se de uma abordagem qualitativa e de natureza aplicada para a elaboração e validação de um produto para fim educacional integrado a um jogo de tabuleiro, os temas serão da Política Nacional da Atenção Básica, e a definição da mecânica parte da seleção de um jogo inspiração “Perfil 4” existente no mercado, das quais as regras e conteúdos adaptadas para o produto educacional. **Resultados:** O jogo será desenvolvido e servirá para aplicabilidade e jogabilidade em estudantes do curso de medicina do Centro Universitário Integrado da Cidade de Campo-Pr, visto que faz parte do cenário de práticas dos estudantes dos módulos iniciais te quem como foco a Atenção Básica, esses estudantes fazem parte da equipe da Estratégia Saúde da Família, por se tratar de um campo de estágio realístico do qual os alunos necessitam estar, de acordo com a Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina. **Conclusão:** Diante a isto, os jogos educativos, têm sido apresentados atualmente cada vez mais relevância no ensino em saúde, constituindo tecnologia lúdica e educativa condizente com as metodologias ativa no ensino-aprendizagem. Sendo assim, o desenvolver e avaliar junto ao público-alvo um jogo de tabuleiro para promover o conhecimento e a integração dos estudantes de medicina com a realidade das práticas em saúde no âmbito da Atenção Básica.

Palavras-chave: Estudantes de medicina, Ludicidade, Atenção primária a saúde, Jogos na educação, Equipe de saúde.

A IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA SAÚDE NA HORA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CAROLINA MONTES DURÕES DE SOUZA; LILIANE DA COSTA QUINTELLA DO NASCIMENTO; TAMIRES APARECIDA BORGES VASCONCELOS; NATHALIE OLIVEIRA MAFALDO

Introdução: O Programa Saúde na Hora foi lançado pelo Ministério da Saúde no ano de 2019, passando por atualização em 2020. Tem como objetivo ampliar o acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde por meio do horário estendido das unidades de saúde. O município de Comendador Levy Gasparian iniciou o Programa no ano de 2023, aderindo a duas equipes de vinte horas semanais em duas unidades de saúde do município, contando com gerente, enfermeiro, médico, dentista, técnico de enfermagem e auxiliar de saúde bucal, além do administrativo e auxiliar de serviços gerais. **Objetivo:** Apresentar os resultados dos atendimentos por uma equipe do Programa Saúde na Hora do município de Comendador Levy Gasparian e a relevância do programa. **Metodologia:** Os dados foram coletados no sistema local de registros de procedimentos e atendimentos e lançados em planilhas do Excel for Windows. A análise foi realizada de acordo com os indicadores do programa estabelecidos pelo Ministério da Saúde, levando em consideração apenas os procedimentos e atendimentos do documento de indicadores. **Resultados:** Uma equipe do programa Saúde na Hora iniciou os atendimentos no mês de outubro de 2023, assim os dados analisados foram de outubro a dezembro de 2023. A preferência dos atendimentos é voltada para trabalhadores, devido ao horário, porém, a unidade está aberta a todos da comunidade envolvida, aos flutuantes (pessoas que estão passando pela cidade ou trabalham na cidade, mas residem em outro município) e fora de área (que pertencem a outros bairros, fora da cobertura da unidade de saúde). Em cinquenta dias de atendimento foram realizados 31 exames citopatológicos, 42 testes rápidos de infecção pelo HIV, 41 testes rápidos para sífilis, 47 testes rápidos para detecção de infecção pelo HBV, 93 consultas de enfermagem e procedimentos, entre outros realizados pela enfermeira. A técnica de enfermagem realizou 716 atendimentos e procedimentos, como aferição de pressão arterial, glicemia, curativos, entre outros. A dentista junto a auxiliar de saúde bucal realizaram 817 procedimentos e atendimentos. **Conclusão:** É possível observar que a procura pelos atendimentos e procedimentos no horário estendido acontece, principalmente pelos trabalhadores, sendo importante o programa para a população do município.

Palavras-chave: Saúde na hora, Atenção primária, Horário estendido, Profissional de saúde, Atendimentos.

REVISÃO SOBRE A ACTUALIDADE DA MALÁRIA EM PORTUGAL, POSSÍVEL VISÃO EPIDEMIOLÓGICA FUTURA

ÂNGELA SILVA; VITOR CUNHA

Introdução: A malária é uma doença parasitária causada por Plasmodium e transmitida aos humanos pela picada do mosquito Anopheles fêmea. A infecção mais grave é causada pelo P. falciparum que pode evoluir rapidamente para insuficiência hepática ou renal, choque, encefalite e morte. Os outros plasmódios causadores de doença humana, P. vivax, P. ovale ou P. malariae, geralmente não são letais mas podem evoluir para a cronicidade. Por tudo isto, torna-se importante dar a conhecer um pouco sobre a doença de forma a que se adotem as medidas corretas, tanto profiláticas como de tratamento. Ao longo desta pesquisa foi realizada uma introdução histórica da malária, incluindo a sua presença em Portugal. Uma vez que é possível na Europa a transmissão local e que há um grande número de viajantes entre o continente europeu e os países onde esta parasitose é endêmica, importa, pois, manter vigilância epidemiológica e medidas preventivas sobre a afluência de indivíduos infetados com paludismo, quer se trate de portugueses, quer de imigrantes que habitam ou transitam por Portugal, sem esquecer, obviamente, o número crescente de turistas, nacionais e estrangeiros. **Objetivo:** Rever qual a evolução científica recente sobre a malária e quais os valores estatísticos da evolução desta na atualidade no mundo, e de forma especial em Portugal e seus possíveis impactos. **Metodologia:** Realizou-se pesquisas bibliográficas usando plataformas digitais para rever estatísticas de evolução dos casos e possíveis causas responsáveis sobre a malária na atualidade, a fim de reunir o máximo de informação sobre o tema. **Resultados:** O aumento das viagens com as alterações climáticas, nomeadamente o aquecimento global, fatores que contribuem para disseminação da malária para a Europa, torna absolutamente necessária a vigilância epidemiológica do parasita. Em Portugal, por já ter sido afetado no passado, torna-se importante o conhecimento e partilha de informação sobre esta doença de forma a esta ser controlada. **Conclusão:** A possibilidade de reemergência de malária em Portugal continental é relativamente baixa, registam-se apenas alguns casos pontuais, em que estes estão na maioria das vezes ligados a viagens recentes.

Palavras-chave: Malária, Plasmodium, P. falciparum, Visão epidemiológica, Portugal.



DESENVOLVIMENTO DE UM SOFTWARE PARA AUXILIAR PESSOAS COM DIFICULDADE DE SE COMUNICAREM VERBALMENTE A SE COMUNICAREM POR MEIO DO MOVIMENTO OCULAR

GERALDO MAGELA SALOMÉ; CECÍLIA BARCELOS ALVES SERRANO

OBJETIVO: Desenvolver um software para auxiliar pessoas com dificuldade em se comunicar verbalmente. **MÉTODOS:** Estudo aplicado na modalidade de produção tecnológica, baseada na engenharia de software, do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico. A construção do software Conversar seguiu as seguintes etapas. Primeira etapa – Análise- Esta fase consistiu em entender o problema social e elaborar uma solução relacionada. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura junto à base de dados das Ciências da Saúde Scientific Electronic Library Online: SciELO. A revisão foi efetuada nos idiomas português, inglês e espanhol, em artigos publicados entre 2018 a 2023. Foram utilizados os Descritores controlados em Ciências da Saúde (DeCS) aplicativo móvel e comunicação não verbal. A estratégia de busca foi determinada pela combinação dos descritores selecionados e o operador booleano "AND". **RESULTADOS:** Foi desenvolvido o aplicativo intitulado Conversar®, o qual é composto por 58 telas (dentre elas há 2 imagens) permitindo que o usuário se comunique em 6 grandes áreas da vida: alimentação, ambiente, cuidados pessoais, dor, entretenimento/diversão e posicionamento de seu corpo. Foi registrado no Instituto Nacional Da Propriedade Industrial sob número Nº:BR512022003396-8. Para navegar pelo aplicativo é necessário apenas um toque no item em que a pessoa deseja se comunicar. **CONCLUSÃO:** Após revisão da literatura foi possível confirmar a dificuldade de comunicação e tamanho sofrimento dos indivíduos impossibilitados de se comunicarem verbalmente, além do sofrimento e adversidades encontrados por suas famílias, amigos, profissionais de saúde e comunidade. Avaliou-se também grande escassez de softwares específicos para auxiliarem estas pessoas. Pensando nisto, após revisão bibliográfica, foi desenvolvido o aplicativo conversar® o qual permite que o usuário se comunique em 6 grandes áreas da vida cotidiana (alimentação, ambiente, cuidados pessoais, dor, entretenimento/diversão e posicionamento de seu corpo) por meio de cliques na tela de seu celular Android.

Palavras-chaves: Comunicação verbal e não verbal; Aplicativos móveis; Cuidado de enfermagem; Enfermagem; Unidade de terapia intensiva.

INTRODUÇÃO

A comunicação verbal é composta por linguagem falada e escrita, fazendo uso de palavras, incluindo escrita e leitura. Já a não-verbal, ocorre sem o uso de palavras, e é constituída por diversos elementos: linguagem corporal (cinésica), como expressões faciais; toque (tacésica), pode demonstrar carinho, empatia, segurança e proximidade; modalidade da voz, sinais vocais (paralinguagem), alterações no tom da voz, bem como a tosse, o grito, o bocejo, o riso; uso do espaço pelos comunicadores, (proxêmica) como a posição, o distanciamento, volume da voz, postura; tipo de corpo (características físicas), como o modo de se vestir; momento em que as palavras são ditas, até mesmo o silêncio pode significar muito em determinadas situações (RAMOS,2012; COELHO, 2016).

Todos esses componentes não-verbais permitem que o receptor qualifique a relação interpessoal, entendendo/demonstrando emoções, sentimentos, dúvidas e as demais sutilezas necessárias para uma boa interação em conjunto, ou não, com a comunicação verbal (RAMOS, 2012; COELHO, 2016).

Contudo, há situações em que as atividades linguístico-cognitivas dos seres humanos são prejudicadas, afetando a interação com a comunidade, familiares e cuidadores, provocando demasiado sofrimento. Tem-se como exemplo, também, doentes mecanicamente ventilados em unidades de cuidados intensivos. Pacientes descreveram como assustador acordar e verem-se entubados sem conseguir se comunicar. Isso fez-lhes sentir “presos num corpo disfuncional”, porque estavam aptos a entender, mas não a falar. Por isso, os pacientes sentiam suas opiniões ignoradas e, por conseguinte, recebiam um tratamento médico sem seu conhecimento (MARTINHO, 2016).

As famílias sentem-se impotentes e frustradas por não conseguirem comunicar com seu ente querido e isso se acentua quando o doente vai a óbito sem antes ter podido proferir suas últimas frases. Profissionais da saúde sentem-se desconfortáveis ao tentar se comunicar com esses enfermos entubados, restringindo-se a interações breves associadas aos procedimentos

clínicos. Ademais, esses empecilhos comunicacionais vivenciados pelos pacientes mecanicamente ventilados cursaram com aumento de emoções negativas e dos níveis de frustração, restando apenas gestos e olhares muitas vezes angustiados (MARTINHO, 2016).

Explicita-se, assim, a necessidade de um meio de comunicação eficiente para formar vínculos e minimizar os danos e o sofrimento, ou seja, torna-se indispensável o uso de uma comunicação suplementar e/ou alternativa. Toda tecnologia de comunicação que torna mais fácil a transmissão de informações por meios digitais, incluindo computadores, smartphones, redes sem fio, entre outros dispositivos é chamada de tecnologia da informação e comunicação (TIC), tendo sido utilizada globalmente nos contextos pessoal, empresarial, educacional e de saúde (SILVA, 2018).

A TIC é grande aliada na área da saúde por apoiar a tomada de decisões e contribuir para um diagnóstico mais fidedigno, condutas terapêuticas, orientações qualificadas e destinadas ao paciente, cursando com uma chance menor de erro durante procedimentos clínicos. Somado a isso, tem-se a disseminação da computação e internet móveis por apresentarem fácil acesso aos dados em qualquer lugar e momento o que leva os aplicativos de cuidados à saúde serem mais consultados em uma taxa de 45% a 85% por profissionais da saúde, sendo mais utilizados que os livros (CARDOSO, 2020).

Esse modo inovador no cuidado tem transformado a maneira dos profissionais da saúde realizarem suas intervenções e se comunicarem com pacientes, sendo facilitadores no processo de cuidar (SILVA, 2018). Assim, destaca -se a relevância do desenvolvimento de um software que ofereça para o profissional da saúde, familiares, cuidadores e sociedade uma comunicação verbal de fácil e rápido acesso. Deste modo, o profissional estará prestando assistência que respeita a autonomia do paciente, por meio da conversa com o mesmo para promover explicações e receber opiniões, dúvidas e respostas. Por conseguinte, o profissional prestará uma assistência de qualidade, promovendo melhor qualidade de vida aos doentes e seus interlocutores, tornando as relações mais humanas, minimizando inequidades, tratamentos equivocados e sofrimento.

OBJETIVO

Desenvolver um software para auxiliar pessoas com dificuldade em se comunicar verbalmente.

MÉTODOS

Estudo aplicado na modalidade de produção tecnológica, baseada na engenharia de software, do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico. Como metodologia de desenvolvimento do Software, optou-se pelo Design Instrucional Contextualizado, que envolve uma proposta construtivista e consiste na ação intencional de planejar, desenvolver e aplicar situações didáticas específicas, incorporando mecanismos que favoreçam a contextualização. A construção do software Conversar seguiu as seguintes etapas.

Primeira etapa – Análise- Esta fase consistiu em entender o problema social e elaborar uma solução relacionada. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura junto à base de dados das Ciências da Saúde Scientific Electronic Library Online: SciELO. A revisão foi efetuada nos idiomas português, inglês e espanhol, em artigos publicados entre 2011 a 2021. Foram utilizados os Descritores controlados em Ciências da Saúde (DeCS) aplicativo móvel e comunicação não verbal. A estratégia de busca foi determinada pela combinação dos descritores selecionados e o operador booleano "AND". Para a seleção das publicações a serem incluídas na revisão, foram adotados como critérios de inclusão: apenas estudos primários que tenham ligação direta com a temática; estar disponível na íntegra. Adotaram-se como critérios de exclusão: teses; dissertações; monografias; relatórios técnicos e artigos que, após a leitura do resumo, não se coadunem com o objeto de estudo proposto, além das publicações que se repetiram na base de dados e artigos que foram classificados como nível VI (evidências baseadas em opiniões de especialistas) de evidência da categoria da Agency for Healthcare Research and Quality (2016). Essa classificação abrange seis níveis: Nível I - evidências resultantes da metanálise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; Nível II - evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível III - evidências de estudos quase-experimentais; Nível IV - evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou de abordagem qualitativa; Nível V - evidências de relatos de caso ou experiência; Nível VI - evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Segunda etapa – Design: Esta etapa envolveu o planejamento e a produção do conteúdo didático, a definição dos tópicos e a redação dos assuntos, a seleção das mídias e o desenho da interface (layout). Optou-se pela utilização de textos e figuras estruturados em tópicos.

Terceira etapa – Desenvolvimento: Compreendeu a seleção das ferramentas do aplicativo Conversar®, a definição da estrutura de navegação e o planejamento da configuração de ambientes. Foi construída a árvore de decisão com o objetivo de nortear o profissional analista de sistema quanto à construção do aplicativo.

RESULTADOS

Foi desenvolvido o aplicativo intitulado Conversar ®, o qual é composto por 58 telas (dentre elas há 2 imagens) permitindo que o usuário se comunique em 6 grandes áreas da vida: alimentação, ambiente, cuidados pessoais, dor, entretenimento/diversão e posicionamento de seu corpo. Foi registrado no Instituto Nacional Da Propriedade Industrial sob número Nº:BR512022003396-8. Para navegar pelo aplicativo é necessário apenas um toque no item em que a pessoa deseja se comunicar.

Na primeira tela, há a identificação da autora, do orientador e do Programa de Iniciação Científica – Probic/Fapemig. Ao clicar na primeira tela, aparecem 3 opções: iniciar, ver a descrição do aplicativo ou contatar os autores. Na descrição do aplicativo é possível obter informações detalhadas de como utilizá-lo, apesar do mesmo possuir design intuitivo. Para contatar os autores, o desfrutador encontra um e-mail para o qual pode escrever sobre sua experiência com o aplicativo, sugestões e/ou críticas.

Ao selecionar a opção iniciar, é possível escolher um dos 6 grandes temas supracitados (alimentação, ambiente, cuidados pessoais, dor, entretenimento/diversão e posicionamento de seu corpo). Há opções pré-programadas que aparecerão na tela a respeito dos 6 grandes temas e suas subáreas, basta clicar na opção desejada que isto direcionará o usuário para a próxima tela com opções a respeito do tema escolhido e assim a conversa segue até a resposta final, a qual se destacará na cor laranja.

Caso seja desejo do utilizador do aplicativo e/ou de seus interlocutores, é possível inserir novas perguntas e respostas exatamente da maneira com a qual o utente necessite, facilitando, assim, seu uso, por permitir uma experiência personalizada e mais eficaz. Estas novas perguntas e respostas podem ser salvas para uso posterior ou usadas somente no momento.

As duas imagens presentes no aplicativo correspondem ao corpo humano visto de frente e de costas, para que o usuário selecione exatamente a área na qual o mesmo deseja conversar sobre. Esta opção permite, por exemplo, que o indivíduo indique a exata área em que este apresenta dor.

Há também uma escala de dor numérica e imagética para mensuração da mesma. Além disso, no canto superior de todas as telas há um sino de emergência que emite um som ao ser acionado e direciona para uma tela a qual permite comunicar a respeito de 6 opções emergenciais: muita dor, xixi/cocô, muita fome (ao selecionar este ícone é possível escolher

qual tipo de alimento o utente deseja para saciar-se), muito frio/calor, chamar alguém (ao escolher esta alternativa aparecem opções de pessoas que podem ser chamadas) ou outro (leva o usuário à tela principal, com as 6 grandes áreas).

CONCLUSÃO

Após revisão da literatura foi possível confirmar a dificuldade de comunicação e tamanho sofrimento dos indivíduos impossibilitados de se comunicarem verbalmente, além do sofrimento e adversidades encontrados por suas famílias, amigos, profissionais de saúde e comunidade.

Avaliou-se também grande escassez de softwares específicos para auxiliarem estas pessoas. Pensando nisto, após revisão bibliográfica, foi desenvolvido o aplicativo Conversar® o qual permite que o usuário se comunique em 6 grandes áreas da vida cotidiana (alimentação, ambiente, cuidados pessoais, dor, entretenimento/diversão e posicionamento de seu corpo) por meio de cliques na tela de seu celular Android. Ademais, é possível emitir som em caso de emergência e personalizar novas perguntas e respostas para melhor experiência de uso.

Em suma, este aplicativo auxilia médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, cuidadores, familiares e a população como um todo na comunicação com pessoas que não se comunicam verbalmente.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, Imaculada Aparecida et al. A new APP for prevention and treatment of complications of intestinal peristomal skin. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, v. 40, p. 120-128, 2020.

COELHO, Y. L. et al. Um Novo Sistema De Comunicação Aumentativa E Alternativa Baseado Em Rastreamento Do Olhar. 2016.

MARTINHO, Carina Isabel Ferreira; RODRIGUES, Inês Tello Rato Milheiras. A comunicação dos doentes mecanicamente ventilados em unidades de cuidados intensivos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 28, p. 132-140, 2016.

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. *Revista Cefac*, v. 14, p. 164-170, 2012.

SILVA, Alessandra Maria de Araújo et al. Tecnologias móveis na área de Enfermagem. *Revista*

brasileira de enfermagem, v. 71, p. 2570-2578, 2018.



FOLHETO PARA AVALIAR, PREVENIR E TRATAR LESÃO POR FRICÇÃO

GERALDO MAGELA SALOMÉ; CATHERINNE SOUSA DA CRUZ DUARTE

RESUMO

Objetivo: Elaborar e validar o conteúdo de um folheto para orientar profissionais da saúde na avaliação, prevenção e tratamento da lesão por fricção. **Método:** Estudo realizado entre fevereiro e julho de 2023. Para construção do folheto, realizou-se revisão integrativa da literatura junto às bases de dados MEDLINE®, Lilacs e na biblioteca virtual SciELO. Foram pesquisados artigos publicados entre 2019 e 2023. A validação do folheto foi feita por 98 enfermeiros especialistas na área, utilizando-se a técnica Delphi. Para análise de dados, foi adotado teste Coeficiente de Validade de Conteúdo. **Resultados:** No primeiro ciclo de avaliação, os itens do folheto relacionado à clareza do conteúdo foram considerados pelos juízes com pouca clareza a muito claro; o Coeficiente de Validade de Conteúdo variou entre 0,75 e 0,86. Com relação à pertinência, o conteúdo do folheto foi avaliado entre pouco e muito pertinente; o Coeficiente de Validade de Conteúdo variou entre 0,74 e 0,86. Após correções solicitadas pelos juízes, o folheto foi reenviado para o segundo ciclo de avaliação, no qual todos os juízes avaliaram o conteúdo do folheto entre claro e muito claro e entre pertinente e muito pertinente; o Coeficiente de Validade de Conteúdo relacionado à clareza do conteúdo variou entre 0,93 e 1,0 e o relacionado à pertinência do conteúdo, entre 0,0,95 e 1,0. **Conclusão:** O folheto para orientar profissionais da saúde na avaliação, na prevenção e no tratamento da lesão por fricção foi avaliado por enfermeiros especialistas na área, que chegaram a um consenso quanto ao conteúdo no segundo ciclo de avaliação.

Descritores: Pele; Fricção; Ferimentos e Lesões; Folhetos; Avaliação em Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A lesão por fricção é causada por contusão, seja por atrito, trauma ou cisalhamento da pele. A tensão presente na retração, fricção ou choque entre a pele da pessoa e a superfície do leito ou de materiais ao redor pode provocar lesões de espessura parcial ou total. (MONTEIRO DS et al., 2021; SOUZA LM, et al.,2021)

A topografia corporal mais atingida pela lesão por fricção é o dorso das mãos, os braços, os cotovelos e as pernas de pessoas idosas ou neonatos. (SALOMÉ GM , 2020;PINHEIRO RV et al., 2021)

O profissional da saúde deve avaliar a pele do paciente no momento de sua admissão e orientar diariamente os familiares e cuidadores que assistem esses indivíduos sobre a manutenção da pele seca e hidratada, evitando a ocorrência de cisalhamento e fricção. Essas medidas previnem a lesão por fricção.

A construção dos materiais educativos, como, por exemplo, folhetos que são desenvolvidos por meio das melhores evidências científicas, pode favorecer a prestação da assistência baseada em boas práticas clínicas, promovendo a melhora/recuperação da saúde antes de o indivíduo ter sido afetado. Os folhetos são fonte de informação mais eficiente,

confiável, econômica e prontamente presente para os profissionais de saúde. (COSTA MT, SANTIAGO LM, FONSECA AP, 2016; SALOME GM, MIRANDA FD., 2022) Nesse contexto, os folhetos são instrumentos que podem servir de recursos, possibilitando aprender algo e estimulando e orientando o processo ensino-aprendizagem. O folheto pode ser entendido como ferramenta fundamental de mediação, dado os instrumentos criados pela cultura humana e sua relação com o mundo. O uso desse material didático supera questões institucionais, culturais, históricas, políticas e econômicas (BRANDÃO AC, et al., 2018; SILVA CV, et al., 2018)

Por meio do folheto desenvolvido e validado neste estudo, os profissionais da saúde podem realizar a avaliação da pele do paciente, detectando os fatores de risco para adquirir lesão por fricção e estabelecendo medidas preventivas e o tratamento conforme a classificação do tipo de lesão por fricção detectada durante a avaliação. Assim, o profissional pode prestar o cuidado individualizado, sistematizado, personalizado, além de otimizar sua tomada de decisão, que tem como consequência a redução de custos com os cuidados prestados pelos serviços de saúde e a prestação de assistência com o mínimo risco possível e sem danos, ou seja, um cuidado com qualidade e segurança.

O objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um folheto para orientar aos profissionais da saúde para avaliar, prevenir e tratar da lesão por fricção.

2 MÉTODOS

Estudo aplicado na modalidade de produção de tecnologia, do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico. O estudo foi aprovado pelo comitê institucional de ética em pesquisa, sob o parecer 5.294.035.

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Delimitaram-se as seguintes etapas para o desenvolvimento da pesquisa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para a inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

Determinou-se como tema: “Avaliação, prevenção e tratamento de lesão por fricção”. Objetivou-se responder à seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas sobre avaliação, prevenção e tratamento de lesão por fricção”?

Para a construção da pergunta adequada para a resolução da questão clínica pesquisada, utilizou-se a estratégia PICO com “P” correspondendo à população (Paciente que apresenta fatores de risco ou que adquiriram lesão por fricção); “I” à intervenção (folheto para orientar aos profissionais de saúde na avaliação, prevenção e tratamento da lesão por fricção); “C” à comparação (não se aplica, pois esse não é um estudo comparativo) e “O” correspondendo ao desfecho (folheto).

Para a construção do folheto, foi realizada uma revisão da literatura junto às bases de dados das ciências da saúde, incluindo o *PubMed*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*Lilacs*) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e foram utilizados os descritores controlados em ciências da saúde (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS) “fricção”, “ferimentos e lesões” e “pele” em português, inglês e espanhol. A estratégia de busca para cada idioma foi determinada pela combinação dos descritores selecionados e o operador booleano “OR”.

Os critérios de inclusão para a seleção das publicações foram apenas estudos publicados disponíveis na íntegra e publicados entre 2019 a 2023. Foram excluídos: teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos, relatos de casos e artigos repetidos nas bases de dados biblioteca virtual.

Para seleção dos artigos identificado durante a revisão integrativa da literatura, primeiramente foi feita a leitura dos títulos, resumos e dos artigos, de forma independente, por dois autores, para assegurar que os textos contemplavam o tema do estudo e atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. A busca e seleção dos estudos ocorreu pelo fluxograma do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analysis (PRISMA), que consiste nas seguintes etapas: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão

Para classificar o nível de evidência dos estudos selecionados, foram utilizadas as categorias da Agency for Healthcare Research and Quality, que abrangem seis níveis: Nível I - evidências resultantes da metanálise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; Nível II - evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível III - evidências de estudos quase-experimentais; Nível IV - evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou de abordagem qualitativa; Nível V - evidências de relatos de caso ou experiência; Nível VI - evidências baseadas em opiniões de especialistas

A partir deste levantamento, foi elaborado o folheto, que compreende uma sequência de procedimentos descrita em quatro etapas: avaliação clínica, classificação da lesão, medidas preventivas e tratamento da lesão por fricção.

A primeira etapa envolveu a avaliação clínica. Nesse momento, foram descritos: exame físico da pele do paciente; fatores de risco associados que o paciente apresentava para adquirir lesão por fricção; condições da pele adjacente, edema, coloração e aspecto de equimose; presença de retalho de pele e as características deste (pálido, opaco ou escurecido); presença de sangramento; mensuração; tipo de tecido e presença de exsudato. (8)

A segunda etapa classificou o tipo de lesão por fricção. Foi utilizada a versão em português do Sistema de Classificação *Skin Tear Audit Research* (STAR) – Lesão por Fricção. (8,9) Esse instrumento é constituído por três tópicos relacionados aos cuidados com a lesão e a pele ao redor. Na lesão por fricção tipo I, não ocorre perda de pele e nem do retalho. Durante o curativo, o profissional pode fazer o reposicionamento (da pele ou do retalho) para cobrir o leito da ferida. A lesão por fricção tipo II (perda parcial do retalho) apresenta perda parcial da pele ou retalho; a pele não pode ser reposicionada, ou seja, cobrir a lesão. Na lesão por fricção tipo III (perda total do retalho), o retalho de pele está completamente ausente, ou seja, a lesão está exposta, sem proteção. (8,9)

Na terceira etapa, foram padronizados os cuidados preventivos, por exemplo: uso de emolientes ou umectantes hipoalergênicos para a lubrificação da pele; técnica de transferências, mobilização, mudança de decúbito e transferência do paciente de um leito/maca para outro, a fim de evitar ou minimizar as forças de fricção, cisalhamento, contusões e torção; técnica de colocação e retirada de adesivos e utilização de sabonetes emolientes, com pH neutro e/ou com Aloe vera, com a recomendação de nunca utilizar sabonetes alcalinos, antibacterianos ou com perfume. (3)

A quarta etapa indicou as condutas terapêuticas para tratar lesão por fricção. Nessa fase, foram descritos os cuidados locais com a pele e com a lesão e o curativo ideal, que tem como objetivo promover a cicatrização da lesão e diminuição da dor, o qual é facilmente retirado, atuando como barreira de proteção contra a invasão bacteriana. Esses cuidados são descritos conforme classificação do tipo de lesão por fricção. (3,9)

A validação do conteúdo do folheto foi realizada com 98 enfermeiros que atuavam no tratamento de feridas, enfermeiros pós-graduados em estomaterapia registrados na Associação Brasileira de Estomaterapia e enfermeiros pós-graduados em dermatologia registrados na Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. Foram excluídos os profissionais que não responderam ao questionário no prazo de 15 dias.

Para a validação do folheto, foi enviado aos juizes um questionário específico, compreendendo a identificação do avaliador (quatro questões) e a avaliação do folheto (12

questões). Os juízes avaliaram os seguintes temas principais do folheto: conteúdo temático, sequência, linguagem, pertinência prática, ilustração, clareza e compreensão das informações, definição de lesão por fricção e das categorias, fatores de risco para o paciente desenvolver lesão por fricção, tipos de coberturas utilizadas nas diferentes categorias e condutas preventivas. Uma escala do tipo Likert foi usada nas questões de avaliação do folheto. As opções de respostas foram “pouca clareza da linguagem”, “moderada clareza da linguagem”, “clareza na linguagem”, “muita clareza da linguagem”, “pouca pertinência prática”, “moderada pertinência prática”, “pertinência prática” e “muita pertinência prática”.

A técnica Delphi foi usada para a validação do folheto. Esse método tem como característica a obtenção de opiniões de juízes com conhecimento específico em determinada área com o uso de questionários, nos quais os conteúdos dos instrumentos são analisados e julgados pelos juízes em busca de um consenso entre os mesmos. Geralmente são necessários dois ou três ciclos de avaliação, podendo haver mais. (CASSIANI SH, RODRIGUES LP. 1996) Foi utilizado para análise estatística o teste de Coeficiente de Validade de Conteúdo para a clareza da linguagem e a pertinência prática de cada conteúdo. Foi adotado o ponto de corte para determinar níveis satisfatórios de 0,70 para cada um dos itens avaliados. (HERNÁNDEZ-NIETO RA. ,2002)

3 RESULTADOS

Identificaram-se, inicialmente, 2.977 artigos. Destes, 543 foram excluídos por estarem duplicados nas bases de dados. Assim, foram selecionados 2.434 artigos para leitura do título, sendo excluído 1.466 artigos e restando 968 para leitura do resumo. Foram excluídos 821, resultando numa amostra de 147 artigos para a leitura do texto completo. Destes, 127 foram excluídos por não responderem à questão orientadora, o que levou ao total de 20 artigos selecionados para construir folheto, conforme exposto na figura 1.

Foram enviados 112 questionários, sendo que 98 foram devolvidos no prazo estipulado de 8 dias; 21 (21,40 %) avaliadores tinham entre 2 e 5 anos de formado, 43 (43,90%) de 6 a 10 anos de formados e 34 (34,70%) acima de 10 anos. Os participantes da pesquisa tinham mais de 10 anos de formados.

Dentre os respondedores, 45 (45,90%) eram especialistas em estomaterapia ou dermatologistas, 30 (28,60%) eram Mestres e 25 (25,50%) eram Doutores; 78 (79,60%) participantes tinham experiência na área assistencial e 65 (66,40%) eram docentes.

A Tabela 1 apresenta a avaliação dos juízes relacionada à clareza da linguagem do conteúdo do folheto por meio da técnica de Delphi. Na primeira avaliação, os juízes avaliaram o conteúdo do folheto como com “pouca clareza da linguagem a muita clareza da linguagem” e o Coeficiente de Validade de Conteúdo variou entre 0,75 e 0,88. Após correções dos itens solicitados pelos juízes, o folheto foi reavaliado, sendo avaliados entre conteúdo com clareza da linguagem e com muita clareza da linguagem; o Coeficiente de Validade de Conteúdo variou entre 0,91 e 1,0.

A tabela 2 apresenta a avaliação dos juízes relacionada a pertinências prática do conteúdo do folheto, por meio da técnica de Delphi. Na primeira avaliação, os juízes avaliaram o conteúdo do folheto como pouca pertinência prática a muita pertinência prática e o Coeficiente de Validade de Conteúdo variou entre 0,74 e 0,86. Após correções, os itens solicitados pelos juízes foram reavaliados como entre pouca pertinência prática e muita pertinência prática, e o Coeficiente de Validade de Conteúdo variou entre 0,95 e 1,0.

4 CONCLUSÃO

O folheto para avaliar prevenir e tratar a lesão por fricção foi construído após a revisão

integrativa da literatura e validado por enfermeiros especialistas na área, que chegaram a um consenso quanto ao conteúdo no segundo ciclo de avaliação e, na versão validada, mostraram aplicabilidade avaliar, indicação da limpeza, prevenção e tratamento da lesão por fricção.

REFERÊNCIAS

- Monteiro DS, Borges EL, Spira JA, Garcia TF, Matos SS. Incidence of skin injuries, risk and clinical characteristics of critical patients. *Texto Contexto-enferm*. 2021;30:e20200125. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0125>
- Souza LM, Teixeira GS, Silva DM, Ruiz LS, Coppola IS, Meirelles LC. Prevalence of skin tears in hospitalized adults and older adults. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03683. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019025103683>
- Pinheiro RV, Salomé GM, Miranda FD, Alves JR, Reis FA, Mendonça AR. Algorithms for the prevention and treatment of friction injury. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE03012. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO03012>
- Salomé GM. Development of educational material for the prevention and treatment of friction injuries. *ESTIMA*. 2020; 18:e3220. Doi: https://doi.org/10.30886/estima.v18.923_IN
- Salome GM, Miranda FD. Validation of a brochure to guide health professionals in the dressing and undressing of personal protective equipment during the SARS-CoV-2 Pandemic. *J Coloproctol*. 2022; 42(1):7-13. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1730424>
- Costa MT, Santiago LM, Fonseca AP. Desenvolvimento e validação do folheto informativo “Guia de Uso Prático – Como Testar a sua Glicemia”. *RPD [Internet]*. 2016 [cited 2023 Jun 20];11(4):141-53. Available from: https://www.researchgate.net/publication/_Your_Blood
- Brandão AC, Gambin CC, Majado CA, Kunitake N, Alexandre NM, Dantas SR. Adaptation of “Perineal Assessment Tool” for Brazilian culture. *ESTIMA*. 2018; 16:e0618. Doi: https://doi.org/10.30886/estima.v16.397_PT
- Silva CV, Campanili TC, LeBlanc K, Baranoski S, Santos VL. Cultural adaptation and content validity of ISTAP Skin Tear Classification for Portuguese in Brazil. *ESTIMA*. 2018; 23(1):155-61. Doi: <https://doi.org/10.30886/estima.v16.590>
- Cassiani SH, Rodrigues LP. A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 1996 [cited 2023 Jun 20];9(3):76-83. Available from: <https://acta-ape.org/article/a-tecnica-de-delphi-e-a-tecnica-de-grupo-nominal-como-estrategias-de-coleta-de-dados-das-pesquisas-em-enfermagem/>
- Hernández-Nieto RA. Contributions to statistical analysis [Internet]. Mérida: Universidade de Los Andes; 2002 [cited 2023 Jun 20]. Available from: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453ed%20snp55rrgct55\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2052386](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453ed%20snp55rrgct55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2052386)



AQUISIÇÃO DE CELULAR COM WHATSAPP PARA COMPOR ACOLHIMENTO EM ESF RURAL DE PLANALTINA, DF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RAFAELLA BRITTO

RESUMO

O acolhimento da população do campo é um desafio ainda a ser entendido e desenvolvido no tema da atenção primária, se mostrando imperativo que haja discussões acerca do assunto. Esse trabalho visa expor um relato de experiência de uma ferramenta usada para ampliar o atendimento da UBS rural: celular com WhatsApp. Em quase 3 anos de experiência nota-se a incrível mudança no processo de trabalho da equipe para melhor: usuários mais satisfeitos, agenda mais organizada e aumento da resolubilidade do trabalho ofertado. Apesar de ainda possuir desafios, essa prática mostrou-se bastante útil e valorosa para a equipe e comunidade envolvida, sendo possível ser um modelo de boas práticas a ser seguido por outros serviços similares.

Palavras-Chave: Acolhimento; população do campo; população rural; estratégia de saúde da família; atenção primária; tecnologia em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Acolhimento é ferramenta indispensável da prática de uma equipe de uma unidade básica de saúde (UBS) que deve ser muito bem desenvolvida diariamente para uma boa prática da estratégia de saúde da família. É nesse atributo que encontramos o caminho para conectar usuário e serviço de saúde, levando em consideração qualidades como respeito, efetividade, eficácia e rapidez. Ademais, é certo dizer que, na teoria, todo cidadão que queira acessar algum serviço prestado pela UBS deve passar por acolhimento¹.

É interessante ressaltar que, por si só, esse tema discutido nesse trabalho já é de grande complexidade em áreas urbanas, onde o acesso e a busca por saúde é melhor e mais fácil que em áreas afastadas dos grandes centros. Quando, por sua vez, olhamos para regiões rurais, percebe-se que essa complexidade é maior ainda².

A região rural do Brasil, em geral, se mostra como um desafio a ser trabalhado em muitos aspectos pelas suas diversas peculiaridades, e principalmente por faltarem estudos voltados para esse tipo de população. Na parte do acolhimento, podemos ressaltar a dificuldade de acesso da população ao serviço de saúde e a necessidade de haver uma resolutividade maior ainda, visto que a chance do paciente retornar à UBS é mais difícil³.

Por isso, é de grande importância que esse tema seja discutido e desenvolvido para aprimorarmos esse serviço cada vez mais. E é nesse intuito que a equipe de estratégia de saúde da família de UBS rural de Planaltina, DF, adquiriu um celular com WhatsApp: auxiliar no fluxo de acolhimento da UBS e abrir mais uma opção de atendimento para a população do campo.

Fazer o relato de uma experiência em acolhimento de uma área rural vulnerável de Planaltina, DF, que envolve aquisição de um celular com WhatsApp pela equipe para facilitar a comunicação entre paciente e serviço de saúde.

2 RELATO DE CASO / EXPERIÊNCIA

Somos uma equipe única de região rural afastada de centros urbanos e caracterizada por uma extensa região de terras de agricultura, onde as terras são vastas, mas pouco populosas.

Percebemos que as pessoas tinham dificuldade de ligar para o telefone da UBS (oficial, da SES), pois quase nunca tinham sinal ou créditos para realizar as ligações. Mas em todas as fazendas havia sinal de wifi e possibilidade de comunicação via WhatsApp.

Assim, nossos agentes comunitários de saúde (ACSs) viviam sendo bombardeados de mensagens todos os dias, de modo que era o principal meio de comunicação da unidade com a comunidade. Afinal, tendo um território tão vasto, dificilmente as pessoas iam à porta do estabelecimento sem antes houvesse um acordo com os funcionários de lá (para não darem viagem perdida, uma vez que não há transporte público e o particular é muito caro).

O problema era que como houve muitos afastamentos de ACSs (como férias e atestados), a população ficava refém da falta do celular / WhatsApp deles para se comunicar com o serviço. Ademais, a comunicação, sendo no telefone particular de cada um, ficava algo informal e dificultoso, gerando até alguns conflitos.

Assim, em meados de agosto do ano de 2021, em reunião de equipe, decidimos fazer aquisição de um celular com WhatsApp para fornecer um serviço melhor para a comunidade que buscava o serviço de saúde.

E criamos algumas regras:

- Esse é um whatsapp comercial, com mensagens oficiais formuladas pela equipe (salvas nele mesmo), e fica um pouco com todos os profissionais da equipe, de modo a haver um rodízio entre os mesmos para se responsabilizar pelas respostas às demandas.
- Garantimos a privacidade das conversas explicando para o paciente que as mensagens serão apagadas imediatamente após o atendimento.
- Sempre nos identificamos antes de iniciar uma conversa.
- De modo algum esse meio de comunicação impede um atendimento presencial na unidade, ele apenas auxilia.
- O palavreado tem que ser simples, mas formal e educado. Caso o paciente seja analfabeto, enviamos áudio para que ele entenda o que é dito.
- Não exigimos qualquer informação que a pessoa não se sente confortável de expor através do aplicativo.

Com isso, seguimos esses quase 3 anos de experiência. Todos da UBS notaram grande avanço no acolhimento com essa ferramenta, aprovando seu uso. A comunidade também aderiu muito a iniciativa e dá bons feedbacks com relação a nossa iniciativa.

Os melhores impactos foram: diminuição de vindas desnecessárias à UBS (pacientes vulneráveis que antes pagavam caro por um transporte para a UBS podem se informar antes de ir à UBS, de uma maneira mais efetiva e resolutiva, pois tem fácil acesso a ela); melhor organização do serviço; diminuição de demanda reprimida; melhor comunicação entre os profissionais da equipe a comunidade; maior rapidez com que a informação chega aos usuários.

3 DISCUSSÃO

É fato que a dinâmica de uma população do campo é diferente de uma população urbana, e justamente por isso precisamos cada vez nos aprofundar nesse tema tão importante

para o Brasil. Mais estudos, mais dados, mais divulgação de experiências nessa área é imperativo para desenvolvimento de uma atenção primária à saúde de qualidade.

As vantagens da prática de utilizar o aplicativo WhatsApp em celular oficial da UBS são inúmeras, como discorrido no relato da experiência. Mas uma em específico chama a atenção: a adaptação à demanda da população assistida a fim de otimizar o acolhimento, aumentando o tempo despendido da equipe e do usuário nas resoluções de demandas de saúde.

Um caso parecido foi descrito na literatura, também no Distrito Federal, por ALENCAR et al, que descrevem o uso do aplicativo para resolver demandas administrativas de sua equipe de saúde da família, relatando êxito na experiência. Além disso, o autor destaca o importante papel da ferramenta no acompanhamento longitudinal dos pacientes, podendo ser um recurso àquele profissional que necessita fazer busca ativa de um paciente faltoso ³.

4 CONCLUSÃO

Diante de todas as peculiaridades da assistência à população do campo, a equipe em questão teve a ideia de facilitar esse acesso à um acolhimento de qualidade ao usuário. Por iniciativa e apoio conjunto, os profissionais da UBS conseguiram se organizar a ponto de prestar um serviço de qualidade, rápido e efetivo, para que antes teria que passar por várias barreiras até acessar o serviço de saúde.

Assim, nota-se que a ferramenta implantada foi de grande proveito tanto para os pacientes quanto para a equipe, podendo ser aplicada também em outros contextos para complementar os serviços de acolhimento dos locais.

REFERENCIAS

COUTINHO, Larissa R. P et al. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, 39 (105) Apr-Jun 2015.
<https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>

GARNELO, Luiza et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde de debate*. Rio de Janeiro, V 42, Número especial 1, P 81-99, Set 2018.

VALERIO, Felipe C. E. P et al. Avanços e desafios para a implementação do acolhimento na Estratégia Saúde da Família. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, v.7, n.7, p.68875-68890 jul. 2021. DOI:10.34117/bjdv7n7-189

ALENCAR, Samuel et al. HRJ. v.2 n.9 (2021).

IMPACTO EPIDEMIOLÓGICO NAS DOSES DE VACINAS APLICADAS NOS CONTEXTOS PRÉ E PÓS PANDEMIA DE COVID-19 (2018 A 2022) NOS ESTADOS DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

KAUAN MARINHO CUNHA; ANTÔNIO LUCAS BERGH PEREIRA

Introdução: A atenção básica tem um papel muito importante referente à prevenção de doenças, e uma de suas ações é por meio da aplicação de vacinas. Entretanto, alguns Estados da Região Norte, com a pandemia, se tornaram pouco eficientes na aplicação de doses das vacinas ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** descrever o impacto nas doses aplicadas de vacinas ofertadas pelo SUS no período de 2018 a 2022 nos estados da região Norte do Brasil. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo a partir de dados da plataforma TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, bem como as previsões de população obtidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foi utilizado o software Microsoft Excel 2018 para o processamento dos dados. **Resultados:** para cada estado, a taxa média anual de doses de vacina aplicadas para cada 1.000 habitantes foi: Acre (478,72), Amapá (457,39), Amazonas (664,1), Pará (465,19), Rondônia (480,35), Roraima (937,52) e Tocantins (514,40). Quanto ao número de doses de vacina aplicadas, destacam-se os anos de 2018 (maior número) e 2021 (menor). No período considerado, os estados que refletiram a maior e a menor variação da taxa anual de doses aplicadas foram Roraima (47,1%) e Pará (13,1%). **Discussão:** a pandemia de COVID-19 impactou de forma ampla a imunização da população brasileira ofertada pelo SUS. Possíveis causas desse impacto negativo são os efeitos das disputas de narrativas políticas em torno das vacinas, ou ainda a perda de eficácia na disponibilização de doses. Deve ser ressaltada a elevada taxa de vacinação do estado de Roraima no contexto pré-pandemia, que se sobressai sobre os demais estados. **Conclusão:** Roraima e Amapá se destacam como os estados com a maior e menor média de doses aplicadas no período, respectivamente. De modo geral, 2018 e 2021 foram os anos com melhores e piores taxas de doses aplicadas, com redução destacadamente acentuada no estado de Roraima. Devem ser investigados em estudos posteriores os motivos da queda nas taxas demonstradas, a fim de subsidiar políticas públicas que garantam uma imunização adequada da população.

Palavras-chave: Vacina, Covid-19, Atenção básica, Atenção primária, Região norte.



IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEOS DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SARAH DAYANNE DE LIMA SANTOS; SABRINA FERREIRA DA SILVA; SUIANE RODRIGUES VIANA; SERGIANA DE SOUSA BEZERRA

RESUMO

A assistência à criança nos primeiros anos de vida é essencial para avaliar e identificar atrasos no seu crescimento e desenvolvimento cognitivo. Este relato de experiência objetivou descrever o processo de implantação de núcleos de crescimento e desenvolvimento infantil em um município do Nordeste brasileiro, integrado ao Serviço de Atenção Primária à Saúde. A implantação do núcleo resultou da preocupação da Atenção Primária à Saúde com a baixa oferta de serviços às crianças menores de 4 anos de idade com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Atualmente o município conta com 2 núcleos em amplo funcionamento. Ao produzirmos este relato, buscamos fornecer subsídios para experiências exitosas na Atenção Primária.

Palavras-chave: Acesso à Atenção Primária; Deficiências do Desenvolvimento; Transtornos Globais do Desenvolvimento Infantil; Desenvolvimento Infantil; Gestão em Saúde

1 INTRODUÇÃO

A saúde da criança é considerada como campo prioritário de ações no Sistema Único de Saúde (SUS), nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental no âmbito da saúde da criança para efetividade do cuidado e promovendo um crescimento e desenvolvimento saudável da criança (DAMASCENO, S. S., et al. 2016). A assistência à criança nos primeiros anos de vida é essencial para avaliar e identificar atrasos no seu crescimento e desenvolvimento cognitivo (VICTORA C.G. et al. 2011).

Na APS temos a puericultura como ferramenta para a promoção desse cuidado, acolhendo as crianças por meio de uma assistência integral e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento até os dois anos de vida (BRASIL, 2012). A puericultura atua não apenas de maneira preventiva, mas também na prevenção de doenças e atrasos que possam se desenvolver na vida adulta, visando, portanto, à continuidade e integralidade do cuidado (JAIME, P.C. et al. 2013).

A identificação e diagnóstico precoce de problemas cognitivos como atraso no desenvolvimento da fala, dificuldade no aprendizado e outros atrasos são fundamentais para intervenção e tratamento precoce (XIMENES, CGL.,2019). Nestes casos, as UAPS encaminham para atenção especializada, no entanto, a maior dificuldade é exatamente no encaminhamento e acesso aos serviços especializados.

Diante desse cenário, surgiu a necessidade de implantar um Núcleo de Crescimento e Desenvolvimento Infantil (NCDI) integrado ao Serviço de Atenção Primária como alternativa para assegurar a diversas crianças - que possuem atraso no desenvolvimento neuropsicomotor

(ADNPM) - melhor qualidade de vida e um acompanhamento por uma equipe multiprofissional dentro do próprio serviço da APS.

Trata-se de um programa de acompanhamento e estimulação multiprofissional - com fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista e enfermeiro, entre outros. - que proporcionarão uma série de atividades que visam auxiliar o desenvolvimento motor e cognitivo da criança, de acordo com a idade em que ela se encontra. Assim, o NCDI, além da assistência, proporcionará às famílias assistidas o acesso à informação e celeridade nos atendimentos; posteriormente poderá tornar-se modelo de atenção para outras unidades de saúde e, considerando os determinantes do território, vir a gerar dados para formulação de políticas públicas voltadas para a respectiva população.

Com a finalidade de descrever o processo de implantação dos núcleos de forma detalhada, objetivou-se socializar uma vivência inovadora para a gestão em saúde.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para a elaboração da proposta do plano de intervenção com o intuito de implantar Núcleos de Crescimento e Desenvolvimento Infantil (NCDI) em duas unidades de Atenção Primária, foram descritas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de intervenção.

O diagnóstico situacional foi realizado por 12 profissionais da unidade de saúde escolhida para receber o projeto piloto - enfermeiro (3), assistente social(2), nutricionista (2), terapeuta ocupacional (1) , psicólogo (2) e fisioterapeuta (2). O recurso utilizado foi a atividade de Painel Integrado que constitui-se na divisão do grupo em subgrupos que serão totalmente reformulados após determinado tempo de discussão, de tal forma que cada subgrupo seja composto por membros dos subgrupos anteriores. Cada participante leva para o novo subgrupo as conclusões e/ou ideias do grupo anterior, viabilizando a cada grupo conhecer as ideias levantadas pelos demais. A técnica consiste na integração de conceitos, ideias, conclusões, integrando-os e propondo soluções a qualquer problema levantado (PAINEL, 2019).

Foram lançadas uma chuva de ideais relacionados aos problemas de saúde da criança, e criteriosamente escolhido o tema que necessita ser debatido na unidade para melhorar o atendimento infantil na consulta puericultura visando garantir a assistência às crianças, de maneira integral, por meio da equipe multiprofissional.

Escolhido o problema central, realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados onde optou-se pelos seguintes critérios: publicações em português, espanhol e inglês e usou-se os descritores Atenção Primária em Saúde e Saúde da Criança; o período de 2012 a 2022, e as bases de dados foram BDEF e SCIELO. Após a leitura, foram extraídos os elementos para a construção do plano de intervenção que constam os elementos como: problemas, ações, prazo de execução e responsáveis, para posteriormente ser apresentado ao município citado.

Evidenciou-se a dificuldade das famílias na busca e no acesso ao cuidado de crianças de 0 a 4 anos após algum achado alterado na consulta de puericultura realizada na APS por enfermeiro ou médico, sendo encaminhados para a atenção especializada. A demora na marcação, imprevistos de deslocamento, uma avaliação pontual, descontinuada e unilateral dificultam o acompanhamento.

A partir desta identificação, surgiu o pensamento de que através da criação e implantação de um Núcleo de Crescimento e Desenvolvimento Infantil o tempo percorrido entre um achado anormal e uma intervenção eficaz e por consequência o resultado dessa intervenção seria menor se houvesse na própria APS um núcleo qualificado para assistência infantil. Dessa forma, desenvolveu-se um plano de ação para implantação do núcleo e posterior apresentação à gestão municipal.

Quadro 1 - Plano de ação.

PROBLEMA	AÇÃO	TEMPO	RESPONSÁVEIS
Baixa oferta de serviços para crianças menores de 4 anos com ADNPM	- Realizar capacitações teórico-práticas para os profissionais por área de atuação em estimulação precoce e desenvolvimento infantil.	MÉDIO	equipe Multiprofissional e Atenção Secundária
	- Identificar crianças menores de 4 anos com ADNPM na área de abrangência da unidade por meio de busca em prontuário eletrônico e visitas domiciliares pelos ACSs;	CURTO	Equipe Multiprofissional
	- Reunião com a equipe para definição de fluxograma e carta de serviços.	CURTO	Gestão e Equipe Multiprofissional
	- Elaboração dos impressos utilizados na rotina.	CURTO	Equipe Multiprofissional
	- Preparação e estruturação da sala NCDI. Sala espelhada, tatame de E.V.A, barra, bolas, jogos educativos entre outros.	CURTO	Gestão, Conselho Local de Saúde.
	- Aumento da oferta de atendimentos para crianças menores de 4 anos com ADNPM.	CONTINUO	TODA EQUIPE DE ESF

Fonte: SANTOS S.D.L., 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O referido município teve o primeiro NCDI inaugurado no mês de setembro de 2023, localizado em uma uaps do distrito 1, registrando em dezembro do mesmo ano 304 atendimentos multiprofissionais. Em dezembro foi inaugurado o segundo núcleo em uma uaps do distrito 6, que segue em fase de anamnese e inclusão das crianças para acompanhamento. Ambos os núcleos são compostos por equipe multiprofissional integrada por terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e assistente social, com carga horária de funcionamento de 20h semanais.

Os atendimentos são realizados nos formatos uniprofissional-individual, uniprofissional-compartilhado, multiprofissional-individual, multiprofissional-compartilhado – Considere os seguintes termos: uniprofissional se refere a presença de um profissional; multiprofissional se refere a presença de dois ou mais profissionais de diferentes categorias; individual a presença de um paciente/usuário e; compartilhado a presença de dois pacientes/usuários em um atendimento. Os profissionais foram capacitados pelo município e muitos buscaram especializar-se individualmente para a atuação no núcleo o que demonstra uma motivação para o crescimento profissional.

A identificação e diagnóstico de atrasos cognitivos e biológicos são fundamentais para

intervenção e tratamento precoce. Nestes casos, as UAPS devem encaminhar para a atenção especializada para a realização de consultas, exames diagnósticos e tratamentos psicomotores. O maior entrave da rede de saúde do município, no entanto, está exatamente no encaminhamento para uma unidade de atenção secundária ou terciária que, por possuírem baixa quantidade de médicos e equipamentos para a alta demanda, apresentam longas filas de espera para consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, fazendo com que a criança tenha acesso, muitas vezes, tardio aos tratamentos oferecidos pelo SUS, o que pode comprometer o seu desenvolvimento (XIMENES, CGL.,2019).

Os principais diagnósticos atendidos nos núcleos são prematuridade, paralisia cerebral/microcefalia, atraso motor, atraso de fala, transtorno do espectro autista, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade e síndrome de *down*. Os benefícios ao núcleo familiar são facilmente percebidos pelos profissionais, pois os responsáveis se tornam aliados no processo do cuidar, participando ativamente da evolução da criança. Aos 6 meses de implantação, os núcleos iniciarão uma fase de reavaliação das crianças acompanhadas para a determinação de indicadores de qualidade do serviço, objetivando a expansão dos núcleos para todos os distritos do município.

4 CONCLUSÃO

É salutar a necessidade de fortalecimento da Enfermagem e também de nossas ações na Atenção Primária em Saúde através da práxis do Enfermeiro ordenador do cuidado aliada ao saber científico, vanguardista e empoderado pela produção de estratégias unificadas a gestão municipal resultem em práticas efetivas na aproximação entre clientela e Unidade de Atenção Primária em Saúde, buscando prevenção, promoção, reabilitação - e não somente a cura ou controle de doenças - dentro do próprio território em que habitam.

Criar ferramentas inovadoras que facilitem as práticas cotidianas e visem a melhoria da qualidade da assistência prestada em trabalho conjunto com a equipe multiprofissional e a comunidade constitui função do gestor de cuidado no programa de saúde da criança.

A APS deve dispor de uma estratégia para o acompanhamento das crianças com ADNPM, visando a qualificação do atendimento e o acompanhamento individualizado e humanizado. Espera-se que a implantação dos núcleos em todos os distritos sanitários e o treinamento dos profissionais envolvidos promovam uma maior oferta de serviços à população, melhorando o prognóstico das crianças acompanhadas.

Ao produzirmos este relato, buscamos fornecer subsídios para experiências exitosas em outros municípios brasileiros.

REFERÊNCIAS

DAMASCENO, S. S., et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. 2016. Ciênc. Saúde colet. v. 21, n. 09, Set 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>. Acesso em: 11 jun 2022.

VICTORA C.G. et al. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. The Lancet, London, p. 32-46, 2011. Acesso em: 11 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

JAIME, P.C. et al. Healthcare and unhealthy eating among children aged under two years: data from the National Health Survey, Brazil, 2013. Revista Brasileira de Saúde Materno

Infantil, v. 16, n. 2, p. 149-157, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n2/1519-3829-rbsmi-16-02-0149.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2022.

XIMENES, C.G.L. Núcleo de Desenvolvimento Infantil: Uma alternativa humanizada para a saúde da criança / Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Tecnologia, Curso de Arquitetura e Urbanismo, Fortaleza, 2019.

PAINEL integrado. Disponível em: <https://sites.google.com/site/seaprendefazendo/tecnicas-ou-dinamicas-de-grupo/painel-integrado>>. Acesso em: 13 agosto 2023.

ANEMIA FALCIFORME: EVOLUÇÃO DE CASOS DIAGNOSTICADOS PELO TESTE DO PEZINHO, NO ÂMBITO DO SUS, POR UM LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA

SILVIA MARIA GUEDES ROCHA LOBÃO; DAISY MARIA MEIRELES ARRUDA LOUREIRO; ANA ALICE SALES DA SILVA; MARIA LUCILENE LIMA BEZERRA; ANA ELIZABETH PARENTE MACHADO

Introdução: As hemoglobinopatias são doenças hereditárias decorrentes de alterações da hemoglobina. É considerada uma doença genética mais frequente do homem e mais difundida em quase todo o mundo, presentes nos continentes africano, americano, europeu e grande parte do asiático. Estima-se que 1,1% dos casais no mundo apresentam o risco de gerarem crianças com algum tipo de hemoglobinopatia. Dentre as hemoglobinopatias, a anemia falciforme (HbSS) é considerada a mais comum, seguida pela hemoglobinopatia C e talassemia. Para detecção precoce dessas e outras doenças, foi criado o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), objetivando instituir orientações adequadas e terapêuticas efetivas precoce, de forma a atenuar as manifestações clínicas, elevando a sobrevivência e qualidade de vida dos RNs afetados pela anemia falciforme. **Objetivo:** Demonstrar a incidência da anemia falciforme diagnosticada pelo teste do pezinho pela rede SUS no Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo com abordagem quantitativa dos resultados dos exames de hemoglobinopatias pelo teste do pezinho. A coleta dos dados foi obtida diretamente do sistema VegaTriagem, onde foram cadastrados os RN, em Fortaleza e nos 184 municípios do Ceará, no período de 2018 a 2023. A pesquisa das hemoglobinopatias foi realizada no ULTRA-2 (Trinity Biotech) e metodologia HPLC. **Resultados:** No período de 2018 a 2023 foram triados 107.657, 104.090, 98.919, 98.170, 92.364 e 91.778 RNs, respectivamente. A cobertura do PNTN neste período foi 81,87%, 80,57%, 81,14%, 81,68%, 83,93% e 83,39%, respectivamente. Já a incidência da anemia falciforme foi 0,034%, 0,43%, 0,47%, 0,075%, 0,057% e 0,053% nascidos vivos, respectivamente. Observou-se que durante o período de 2018 a 2020 a incidência de anemia falciforme aumentou sucessivamente, e em seguida, ocorreu um decréscimo médio de 0,25% nos três últimos anos. Esse decréscimo pode ter sido influenciado pelas consequências dos casos da COVID-19, que afetou nosso país. Já a cobertura do PNTN permaneceu estável até 2023, tendo um leve incremento de 3,2% em 2022. **Conclusão:** Conclui-se que apesar de poucos estudos sobre anemia falciforme no Ceará, a nossa incidência média ficou em torno de 0,051%, bem inferior, quando comparada com a incidência do Brasil, que é de 5,55%.

Palavras-chave: Anemia falciforme, Triagem neonatal, Hemoglobinopatias, Sus, Saúde pública.

RASTREIO DOS PROBLEMAS DE VISÃO DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA: UM RELATO DE CASO

CICERO GUTEMBERG BARRETO PEREIRA GOMES; VINICIUS PAIVA CÂNDIDO DOS SANTOS; MARIA EDUARDA ITALIANO DE MENEZES; MIRTES MENDONÇA DE ARAUJO

Introdução: Os programas governamentais em saúde, criados com o objetivo de abranger e alcançar as mais diversas camadas da sociedade, representam uma maneira a mais de garantir a saúde aos cidadãos previstos pela constituição. Nesse sentido, o Programa de Saúde na Escola (PSE) foi criado para contribuir com a formação dos estudantes da rede pública de educação por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. **Objetivo:** refletir e relatar sobre a importância do PSE para prevenção, promoção e atenção à saúde ocular e visual de estudantes da rede pública de uma comunidade em João Pessoa. **Relato de caso:** Foram utilizados folders impressos com informações importantes colhidas nas principais diretrizes da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO) para prevenção e educação, bem como foi realizado o Teste de Snellen com objetivo de promoção da saúde de uma turma de 7 alunos, com idades de 7-10 anos, de uma escola de ensino fundamental da Comunidade São Rafael no Município de João Pessoa. **Discussão:** As possibilidades alcançadas pelo PSE na atuação das medidas públicas sanitárias, possibilita à equipe multidisciplinar e aos profissionais da educação a abordagem da saúde nos mais diversos aspectos e camadas da sociedade, como sexualidade, gênero, saúde mental, saúde oftalmológica, dentre outros. Considerando a saúde visual, o teste de Snellen se posiciona como uma excelente ferramenta de triagem da acuidade visual em diferentes faixas etárias, desde abordagem mais lúdica com crianças de ensino fundamental até abordagem mais técnica com estudantes de ensino médio. Nesse sentido, utilizar o Teste de Snellen com crianças de 7-10 anos subsidiou com maestria a monitoria nos possíveis problemas de visão, despertando interesse científico sem perder o caráter mais sensível com a faixa etária. Resultando dessa atividade o aprendizado de saberes que poderão ajudar familiares, amigos e a si mesmos pela forma que houve o rompimento com o modelo mecanicista do cuidar. **Conclusão:** Dessa forma, o Teste de Snellen se fez de grande importância, por contribuir na formação complementar dos discentes, permitindo que ocorra a integração entre a teoria e prática da saúde básica com ênfase no Programa de Saúde na Escola.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde, Saúde ocular, Manifestações oculares, Snellen, Oftalmologia.

MACROSSOMIA FETAL E PROMOÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO ENTRE OS ANOS DE 2018-2022

VIVIAN KAORI ORIKASSA; ANA LUIZA COLLETTI DIAS BONETTI; ANDRESSA
CHRISTINE SALES RODRIGUES; LUCAS NAGAOKA; LUANA MIYAHIRA MAKITA

Introdução: A macrossomia fetal (MF), compreendida como peso de nascimento superior a 4000g, apresentou mais de 1,5 milhões de ocorrências na última década no Brasil. Tal condição associa-se com maiores chances de morbidade materna/fetal, além de apresentar fatores de risco relacionados a problemáticas da saúde pública. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da MF no Brasil entre 2018-2022 e correlacionar com possíveis intervenções na atenção básica nacional. **Metodologia:** Estudo transversal quantitativo com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A amostra selecionada considerou os nascidos vivos macrossômicos no Brasil entre o período de 2018-2022. Fez-se análise descritiva das variáveis: região, sexo, raça, presença de anomalia congênita, idade materna, adequação ao pré-natal e tipo de parto. **Resultados:** Registraram-se 689.965 casos de MF, correspondendo a 5% dos nascidos vivos. A região Nordeste foi a mais afetada (33,4%). O padrão de MF analisado é majoritariamente masculino (64,6%), raça parda (59,6%) e sem anomalias congênitas (99,3%). Houve predomínio das puérperas com faixa etária de 25-29 anos (26,7%). Em relação ao total de nascidos vivos, a incidência de MF foi de 20% entre mães abaixo de 10 anos e de 10,2% entre as acima de 60. O pré-natal foi classificado como mais que adequado na maioria dos ocorridos (66,9%). Quanto ao tipo de parto, a cesárea prevaleceu em 69,4% dos nascidos macrossômicos. **Conclusão:** O perfil epidemiológico da MF entre 2018-2022 caracterizou-se por neonatos homens, pardos, sem anomalias congênitas, nascidos via cesárea e oriundos de mães com 25-29 anos. Consoante à literatura, o sexo masculino é apontado como fator de risco para macrossomia, bem como uma idade materna avançada ou muito jovem pode interferir na distribuição do peso corporal do feto. Ainda, haja vista a diabetes gestacional, obesidade e IMC pré-gravídico alto como importantes preditores de MF, o estado socioeconômico da gestante também é relevante. A análise do presente estudo possibilita direcionamento de abordagem preventiva a grupos prioritários, voltada a programas de controle glicêmico, dieta e exercícios físicos no pré-natal, visando prevenção da MF e manutenção da saúde da gestante.

Palavras-chave: Macrossomia fetal, Diabetes gestacional, Atenção à saúde, Epidemiologia, Data sus.



VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MANUELLY DIAS DOS SANTOS DE AMORIM

RESUMO

Esta pesquisa aborda a Violência Física Intrafamiliar perpetrada contra a mulher por parceiro, por conta de sua alta incidência e pelo efeito que causa na comunidade em que reside, sendo notória a competência da Unidade Básica de Saúde. Sendo assim, qual é o papel da equipe de Estratégia Saúde da Família nessa realidade, o que tem sido feito e qual é o papel do Enfermeiro para com essas questões? O **objetivo** deste trabalho é criar material que incentive a pesquisa e provoque os leitores a pensarem sobre este assunto e conseqüentemente, gere políticas públicas de saúde e efetividade das práticas existentes de prevenção, promoção e reabilitação. **Metodologia científica** de pesquisa bibliográfica com natureza qualitativa descritiva por se dispor a explicar e aprofundar o fenômeno e relacionar as variáveis à problemática do estudo. **Desenvolvimento:** A amostragem de 2019 do SINAN de Violência Física Interpessoal relacionada ao Feminino em sua residência, que consta de 122.719 casos mostra que a sociedade brasileira apresenta a necessidade de encontrar perto da sua casa o atendimento especializado e educação de modo preventivo. Estudos mostram que a atuação da ESF frente a violência intrafamiliar contra a mulher tem sido ineficaz e incoerente com suas definições e orientações para o serviço prático. **Conclusão:** A Estratégia Saúde da Família tem a capacidade de se tornar o ambiente que promove a discussão e práticas efetivas quanto a violência intrafamiliar contra a mulher que assola também suas famílias e comunidade e depende inteiramente de seus profissionais para o uso pleno de suas características.

Palavras-chave: Violência Intrafamiliar; Mulher; Parceiro; Estratégia Saúde da Família; UBS

1 INTRODUÇÃO

Violência é um grave problema universal que tem como conceito qualquer comportamento que vise causar dano a outra pessoa, possuindo seis manifestações, sendo a Violência Física descrita como a manifestação de caráter de dano físico causado intencionalmente ao outro e atingiu 6,6 milhões de pessoas em 2019, sendo que destes, 52,4% foram contra a mulher, perpetrada por seus parceiros e ocorrendo em suas casas, entrando na estatística como Violência Intrafamiliar que é a manifestação conceituada como causada por pessoas de convivência da vítima. (IBGE, 2021)

Esta pesquisa se destina a esta forma específica de Violência Física Intrafamiliar perpetrada contra a mulher por parceiro, por conta de sua alta incidência e pelo efeito que causa na comunidade em que reside, sendo notória a competência da Unidade Básica de Saúde (UBS) da mesma.

Violência não é uma questão de ponto de vista, meios de criação e culturas, é algo definido, conceituado e punível por lei, definido pela Organização Mundial de Saúde como problema de saúde pública, portanto é de total imparcialidade e imperícia, o profissional de enfermagem ter o pensamento de que o problema da violência é de responsabilidade jurídica e

penal agindo somente no ato de denúncia quando se depara com um caso de violência em sua população adscrita.

Precisa-se enxergar a violência contra a mulher como uma realidade enfática da coletividade e tratá-la pelo que realmente é, começando pelo profissional enfermeiro procurando capacitação especializada para atuar diante das ocorrências e buscando transformar o material existente e difundi-lo para a sociedade em forma de educação em saúde.

A clínica da Família é o ambiente singular e privilegiado para dar a atenção necessária a mulher vítima de violência, por ser o serviço de saúde integral que se encontra enraizado no bairro e comunidade dela. Também é o lugar de atuar com educação a população que viabilize a generalização de noção técnica de reconhecimento de violência, meios legais de punição ao agressor e que disperse o pensamento e ações de prevenção.

A partir destas verdades, delimitou-se a questão: Qual é o papel da Clínica da Família nessa realidade, o que tem sido feito e qual é o papel do Enfermeiro para com essas questões? Desta forma, a intenção deste trabalho é criar material que incentive a pesquisa e provoque os leitores a pensarem sobre este assunto que por ser indizível, se tornou sem solução.

E conseqüentemente, gere políticas públicas de saúde e efetividade das práticas existentes de prevenção, promoção e reabilitação.

Neste material é possível encontrar relevância para a comunidade científica e à sociedade, por criar conteúdo que viabilize o método preventivista quanto a violência, ao expor os princípios de atuação da Estratégia Saúde da Família e da enfermagem.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado na metodologia científica de pesquisa bibliográfica por se ater à leitura seletiva de materiais como os clássicos da enfermagem em busca de dispor dos conceitos basilares da atuação de enfermagem e das diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Saúde Coletiva e novos olhares sobre o objeto do estudo, dispostos em artigos científicos publicados nos últimos 5 anos.

Possui natureza qualitativa descritiva por se dispor a explicar e aprofundar o fenômeno, levando em consideração a problemática exposta e relacionando as variáveis propostas na pesquisa que são:

A Unidade Básica de Saúde como:

- Ambiente integral para o atendimento de reconhecimento da violência e notificação da mesma;
- Material profissional disponibilizado para educação continuada desde a instituição do Programa de Saúde da Família;
- Atenção holística à recuperação da vítima e a família envolvida;
- E educação em saúde de reconhecimento e prevenção de violência para a população geral.

E o Enfermeiro como:

- Profissional autônomo e garantidor de cuidado e atenção integral ao indivíduo e família;
- Profissional atuante de sua competência em todas as atividades propostas da Unidade Básica de Saúde;
- E na garantia da multidisciplinaridade do atendimento disponibilizada ao indivíduo pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Estratégia Saúde da Família.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Estratégia Saúde da Família foi instituída em 1991 pelo Ministério da Saúde como uma forma de substituição da forma assistencial vigente com o intuito de ampliar o cuidado e

atenção aos indivíduos e atingir resolutividade dos problemas através de promoção, prevenção e recuperação da saúde que “só é possível através da mudança do objeto de atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios” (MS, 1997, p.8)

A UBS no início era vista pela população apenas como o local designado de tratamento e prevenção de agravos de doenças de base comunitárias, como a Hanseníase e a Tuberculose, e individuais e familiares como a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus, e aos poucos deu lugar para atividades eficazes de prevenção de doenças através de grupos selecionados dos mais variados tópicos desde câncer de colo de útero até Tabagismo e Alcoolismo, fazendo valer sua característica principal:

A unidade de Saúde da Família nada mais é que uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção. (MS, 1997, p.11)

A ESF ao dedicar-se neste princípio, se tornou um local de dispersão de conhecimento e instrumentos práticos de prevenção, evidenciado em suas campanhas de mobilidade de vacinação, consultas preventivas para homens e mulheres, pré-natal, puericultura, entre tantas outras, fazendo-se efetivamente o primeiro contato de saúde da população e se estabelecendo um lugar de ensinamentos e prevenção de doenças antes de ser um ambiente curativo.

O Ministério da Saúde (1997) enfatiza que a unidade é espaço de permitir “uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social” apresentando desde a caracterização da UBS a liberdade de intervir na sociedade com suas competências.

Anexado a isto, a amostragem de 2019 do SINAN de Violência Física Interpessoal relacionada ao Feminino em sua residência, que consta de 122.719 casos mostra que a sociedade brasileira apresenta a necessidade de encontrar perto da sua casa o atendimento especializado e educação de modo preventivo.

Os autores do Tratado da Saúde Coletiva (2007) ao selecionarem um capítulo para falar sobre a relação da coletividade com a saúde mental, descreveram a UBS como:

O habitat privilegiado para tratamento de pessoas com sofrimento mental, [...], **violentados** e pessoas que sofrem de angustias profundas [...] é o bairro, as famílias e as comunidades, e logicamente, as unidades de saúde encaixadas nos territórios onde as pessoas existem. (Lancetti e Amarante, 2007, p. 615. Grifo do autor)

Além de averbar o argumento desta pesquisa, Lancetti e Amarante (2007) abordam que a família é o local de tratamento para aqueles em sofrimento, porém, no objeto deste estudo está a família, como pessoa do parceiro, que é o autor da violência, o que incita o questionamento de onde ficam os princípios e limites para o atendimento da ESF à esta família. E a resposta segue sendo os princípios da ESF e do SUS, onde a **família** é o objeto da atenção, segundo o Ministério da Saúde (1997).

É de responsabilidade da UBS a família em sofrimento, portanto, todos os indivíduos da família são tratados por suas integralidades e necessidades. Não é competência do enfermeiro da ESF ajuizar as atitudes dos usuários da rede, e sim praticar o cuidado familiar e individual promovendo qualidade de vida e garantia de assistência integral e resolutiva, tendendo até o limite da competência e relação entre saúde pública e justiça. (MS, 2002)

Souza e col. (2016) atestaram a partir de seus estudos a necessidade de atenção à saúde psicossocial do homem autor da violência pós aprisionamento e atribuindo à ESF a responsabilidade de articular estratégias de atenção aos casos de somatização desses indivíduos, portanto atribuindo ao Enfermeiro responsável em sua integralidade pela população, em

garantir a resposta do sistema a ele.

Discordante com estas informações estão os estudos de Fontanella e Leite de 2019 sobre as abordagens de profissionais de UBS que apresentam desconhecimento dos recursos que o profissional possui e a responsabilização sobre notificação e vigilância epidemiológica para estes casos, apontando a falta de instrução quanto as ações direcionadas à mulher violentada, e baseada nestas, presume-se a ineficiência de atenção à família e ao autor da violência.

Em consonância, Souza e col. (2018) redigiram um estudo entre profissionais da rede de atenção à mulher que mostra a predominância do encaminhamento e da abordagem em casos de suspeita e de confirmação da violência não vinculadas a atividades de seguimento da família e da mulher e de notificação. Os autores reforçam que “Embora a maior parcela de profissionais relate ter atendido casos suspeitos, menos da metade deles adotou alguma atitude com relação a esses casos.”

Além disso, os autores ainda abordaram a questão sobre o setor de saúde ter a função de desenvolver as ações de prevenção da violência contra a mulher e somente 75,8% dos entrevistados responderam que sim. 106 dos 438 profissionais responderam que não, deixaram em branco ou afirmaram não ter opinião formada. Os autores destacam a inconsistência da área de atuação dos profissionais e seus posicionamentos:

O elevado percentual de respostas deixadas em branco ou daqueles que alegaram não ter opinião formada, fato que ganha importância quando se constata haver participantes que atuam na gestão e na referência técnica, os assistentes sociais e profissionais de nível médio, entre eles, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), apresentando esse tipo de resposta. (Souza EG, Tavares R, Lopes JG, Magalhães MAN, Melo EM, 2018)

Estes estudos mostram que a atuação da ESF frente a violência intrafamiliar contra a mulher tem sido ineficaz e incoerente com suas definições e orientações para o serviço prático, levantando questões sobre como a unidade básica de saúde pode atuar ensinando a comunidade no intuito de prevenir a violência, se o profissional não tem feito uso dos materiais disponíveis de instrução e atuação?

De acordo com o Informe da Atenção Básica nº 16 (2002) é de competência do enfermeiro a educação em saúde da população e da educação continuada da equipe da UBS, a começar pelo ACS, que é imprescindível no atendimento domiciliar e na busca ativa dos casos suspeitos e na continuidade do acolhimento e atendimento em casos confirmados.

Quando colocada em perspectiva a responsabilização quanto a redução dos casos baseada na vigilância epidemiológica e nas atividades comunitárias de educação e prevenção, é imperativo que a ação parta das Unidades Básicas de Saúde e de seus profissionais.

4 CONCLUSÃO

Este estudo teve o intuito de revisitar aos conceitos e princípios da atuação da Clínica da Família para fazer um comparativo com seu propósito e o que tem sido realizado na prática e qual a intenção do trabalho do profissional enfermeiro como profissional da UBS, incitando-o a conhecer seu papel nessa realidade que assola a sociedade brasileira e usar dos artifícios competentes para sana-la.

A caracterização da Estratégia Saúde da Família como uma integração e organização de atividades com o propósito de possibilitar o enfrentamento e resolutividade de problemas evidencia o papel que ocupa na sociedade e da capacidade que tem de se tornar o ambiente que promove a discussão e práticas efetivas quanto a violência intrafamiliar contra a mulher que assola também suas famílias e comunidade.

A plena utilização das Unidades Básicas de Saúde depende inteiramente de seus

profissionais, que quando devidamente capacitados e dotos de suas responsabilidades e condutas diante da suspeita e da confirmação da violência, poderão dar passos significativos no combate à violência contra a mulher.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Agência de Notícias IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/30658-violencia-atingiu-29-1-milhoes-de-pessoas-em-2019-mulheres-jovens-e-negros-sao-as-principais-vitimas> [Acesso em 14/09/2021]

LEITE A de C, FONTANELLA BJB. Violência doméstica contra a mulher e os profissionais da APS: Predisposição para abordagem e dificuldades com a notificação. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 29º de novembro de 2019;14(41):2059. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2059> [Acesso em 28/09/2021]

LANCETTI A.; AMARANTE P. Saúde Mental e Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. De S. e col. (Orgs.) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec e Fiocruz, 2007. cap. 18, p. 615-634.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Informe da Atenção Básica nº 16. Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica. 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informe16.pdf> [Acesso em 28/09/2021]

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Editoração eletrônica Sergio Lima Ferreira, 1997. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf [Acesso em: 15/09/2021]

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Violência Intrafamiliar: Orientações para a Prática em Serviço. Brasília. MS, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf [Acesso em: 15/09/2021]

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. Ministério da Saúde. Brasil. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/violebr.def> [Acesso em: 14/09/2021]

SOUSA A.R.; PEREIRA A.; PAIXÃO G.P.N.; PEREIRA N.G.; CAMPOS L.M.; COUTO T.M. Repercussões da prisão por violência conjugal: o discurso de homens. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/n47FRbSCBQB6fMRnNWfjzQy/?lang=pt> [Acesso 23/09/2021]

SOUZA, E.G. DE; TAVARES R.; LOPES J. G.; MAGALHÃES M. A. N.; MELO E. M. De. Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. Saúde em Debate [online]. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S401> [Acesso em: 28/09/2021]



RELAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS E DEMÊNCIAS

FERNANDA BEATRIZ FERREIRA GOMES; GABRIELA NAYANE CARNEIRO SANTOS; RÚBIA TAUANY CARNEIRO LEMOS; SAMUEL OCTAVIANO CASTRO DA SILVA

RESUMO

O Diabetes Mellitus é um distúrbio metabólico multifatorial, caracterizado por hiperglicemia crônica. Pode ser subdividida em principais grupos: Diabetes Mellitus Tipo 1, definido pela deficiência na produção de insulina, Diabetes Mellitus Tipo 2 estabelecido por desordens na ação ou na secreção de insulina e a Diabetes Mellitus Gestacional, que se caracteriza como uma intolerância aos carboidratos de gravidade variável, que se inicia durante a gestação atual. Em relação à demência, essa consiste em uma condição neurodegenerativa que se inicia antes do aparecimento de déficits clínicos evidentes de memória, pensamento, raciocínio e alterações comportamentais. O objetivo do estudo foi compreender a correlação entre o diabetes mellitus e o desenvolvimento de demências. Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio do portal BVS, utilizando as seguintes bases de dados eletrônicas: *PubMed* e *MedLine*; além do Google acadêmico, Sociedade Brasileira de Diabetes, Organização Mundial da Saúde, Federação Internacional de Diabetes e Associação Nacional de Atenção ao Diabetes no Google acadêmico, *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, utilizando os descritores “*Diabetes Mellitus*”, “*dementia*”, “*cognitive dysfunction*”, “*insulin*” e “*hyperglycemia*”. As buscas ocorreram nos meses de setembro a outubro de 2023. Os critérios de inclusão adotados foram: ser artigos científicos em língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 2016 e 2023, oferecer texto para leitura na íntegra e tópico que relacione Diabetes Mellitus e Demência. Foram excluídos artigos duplicados, protocolos de estudos randomizados e editoriais. Foram encontrados 35 artigos no *PubMed*, 12 artigos no *MedLine*, 226 artigos em português no Google Acadêmico, excluídos 31 artigos no *PubMed*, 9 artigos no *MedLine* e 220 no Google Acadêmico. O Diabetes Mellitus constitui como um fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios cognitivos, sendo percebido a partir de alterações, por exemplo, na área pré-frontal dorsolateral, que é responsável pelo processamento da memória de trabalho. Logo, esse processo fisiopatológico, quando não tratado adequadamente pode evoluir para um decréscimo cognitivo. A partir disso, foi identificado que o Diabetes Mellitus tem sido associado ao desenvolvimento de demência e outras disfunções cognitivas, pela cronicidade da hiperglicemia e hiperinsulinemia. Com isso, dadas as taxas globais crescentes de diabetes e doenças neurodegenerativas, o tratamento adequado deve ser feito e novas pesquisas realizadas, a fim de evitar a piora desse quadro.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Demência; Disfunção cognitiva; Insulina; Hiperglicemia.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico multifatorial, caracterizado por hiperglicemia crônica, que pode ocorrer tanto pela ausência de secreção quanto pela falha na

sinalização de insulina (ABREU, 2020). Pode ser subdividida em principais grupos: Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), definido pela deficiência na produção de insulina, devido à destruição de células β -pancreáticas, Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), estabelecido por desordens na ação ou na secreção de insulina, podendo haver predomínio de uma das situações, mas estando geralmente ambas presentes e a Diabetes Mellitus Gestacional, que se caracteriza como uma intolerância aos carboidratos de gravidade variável, que se inicia durante a gestação atual e não preenche os critérios diagnósticos de diabetes mellitus franco. (OMS, 2021)

A prevalência desta patologia está crescendo constantemente no mundo, o que causa impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes. Em 2019, a Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estimou que 9,3% da população mundial (463 milhões de pessoas) foram diagnosticados com diabetes e estima-se que esse valor irá aumentar para 10,9% da população mundial (700 milhões de pessoas) até 2045. Essa alteração metabólica está associada à maior incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal, amputações não traumáticas de membros inferiores e alterações cognitivas secundárias, como a demência, além da formação de placas de neurofibrilas (FALCO, *et al.*, 2016; SBD, 2020).

Em relação à demência, de acordo com a Associação Brasileira de Alzheimer (2011), essa consiste em uma condição neurodegenerativa que se inicia antes do aparecimento de déficits clínicos evidentes de memória, pensamento, raciocínio e alterações comportamentais. Consoante à Organização Mundial da Saúde (2021), supõe-se que mais de 55 milhões de pessoas (8,1% das mulheres e 5,4% dos homens com mais de 65 anos) estão vivendo com demência e esse número tende a aumentar para 78 milhões em 2030 e 139 milhões em 2050. A principal representante das demências é a Doença de Alzheimer, uma doença neurodegenerativa gradual, que leva a graves problemas de memória. (FALCO, *et al.*, 2016) O paciente inicia com a degradação da memória de trabalho e de curta duração e evolui gradativamente para a perda de memória de longo prazo, como o nome de familiares e parentes próximos. (SAEDI, *et al.*, 2016)

Assim, o DM constitui como um fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios cognitivos, sendo percebido a partir de alterações, por exemplo, na área pré-frontal dorsolateral, que é responsável pelo processamento da memória de trabalho (HAERTEL, 2022). Logo, esse processo fisiopatológico, quando não tratado adequadamente pode evoluir para um decréscimo cognitivo. Tal processo pode ser dividido em: decréscimo cognitivo associado a diabetes, posteriormente para um comprometimento cognitivo leve e, por fim, para a demência propriamente dita. O déficit cognitivo não é uma variável isolada, pois há diferentes fases da enfermidade, que variam de acordo com o sexo, idade, prognóstico e os mecanismos envolvidos no desenvolvimento da patologia, os quais são determinados de acordo com as características do paciente e de fatores epidemiológicos. (CARVALHO, *et al.*, 2021)

Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa é compreender a correlação entre o diabetes mellitus e o desenvolvimento de demências. Acredita-se que os resultados desse estudo poderão contribuir para a elucidação dessas patologias e a entender quais estratégias podem ser adotadas para a prevenção da demência em pacientes com DM.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica o qual preconizou o processo de realização em etapas, sendo elas: identificação do tema, pergunta norteadora, objetivo, delimitação metodológica, análise dos dados coletados, interpretação e apresentação dos resultados. A pergunta norteadora foi: “Qual a relação entre Diabetes Mellitus e demências?”.

A pesquisa de artigos foi feita por meio do portal BVS, utilizando as seguintes bases de dados eletrônicas: *PubMed e MedLine*, utilizando os descritores *Diabetes Mellitus*, “*dementia*”,

“*cognitive dysfunction*”, “*insulin e hyperglycemia*”. Foram realizadas buscas também no Google acadêmico, na Sociedade Brasileira de Diabetes, Organização Mundial da Saúde, Federação Internacional de Diabetes, Associação Nacional de Atenção ao Diabetes e Journal of the American Medical Association, utilizando os mesmos descritores. As buscas ocorreram nos meses de julho a outubro de 2023. Os filtros de buscas foram de acordo com os critérios de inclusão e exclusão determinados. Os critérios de inclusão adotados foram: ser artigos científicos em língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 2016 e 2023, oferecer texto para leitura na íntegra e tópico que relaciona Diabetes Mellitus e Demência, excluídos artigos duplicados, protocolos de estudos randomizados e editoriais. Com isso, foram encontrados 35 artigos no *PubMed*, 12 artigos no *MedLine*, 226 artigos em português no Google Acadêmico, excluídos 31 artigos no *PubMed*, 9 artigos no *MedLine* e 220 no Google Acadêmico.

Os artigos foram inicialmente pré-selecionados mediante a leitura preliminar de seus títulos e resumos. A leitura completa dos estudos pré-selecionados foi então realizada para a seleção definitiva dos artigos a serem analisados, sendo arquivados na plataforma Mendely. As informações dos artigos escolhidos foram registradas de forma individual, em uma matriz de coleta de dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Consoante a Comissão Lancet para Prevenção, Intervenção e Cuidados de Demência, cerca de 40% dos casos poderiam ter sido evitados ou retardados, a partir da modificação de 12 fatores de risco, dentre eles a Diabetes Mellitus.

O diabetes é um fator de risco comum para o desenvolvimento de várias comorbidades, incluindo a morbidade e mortalidade cardiovascular, sendo esta a principal causa de morte entre indivíduos com essa patologia (SBD, 2020). No entanto, vários estudos sugerem que o DM também tem sido associado ao desenvolvimento de demência e outras disfunções cognitivas (ANAD, 2017). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2020), a partir de estudos de coorte e uma metanálise contendo 1.746.777 participantes, constatou-se que o diabetes é um fator de risco para o desenvolvimento da doença de Alzheimer, se comparado com a população geral, principalmente nos indivíduos de origem oriental.

Estima-se que há um risco aumentado de 1,56 (IC 95%) vezes de desenvolver demência vascular e 2,27 (IC 95%) vezes de doença de Alzheimer no grupo referido (ANAD, 2017). Outra questão apontada por um estudo é que, por meio de ressonância magnética, foi constatado que DM2 está associado à atrofia cerebral, sendo a taxa de atrofia cerebral global até 3 vezes mais rápida nos indivíduos com essa comorbidade do que no envelhecimento sem essa condição. (SAEDI, *et al.*, 2016)

De acordo com a Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (2017), os mecanismos fisiopatológicos envolvidos no desenvolvimento da disfunção cognitiva ainda não são totalmente bem esclarecidos, mas existem diversos estudos que corroboram que tal disfunção esteja envolvida com alteração macrovascular, microvascular, hiperglicemia, alterações na homeostase de insulina, e marcadores inflamatórios.

Estudos sugerem que a insulina é um fator de suma importância para a memória, atenção e execução, devido ao seu papel na regulação das atividades cerebrotocortical e do metabolismo cerebral. Seus receptores são distribuídos na origem da maioria das fibras nervosas do sistema aferente à formação hipocampal, no hipocampo e nos lobos frontais, responsáveis pela cognição (CERRONE, *et al.*, 2018). Todavia, pacientes portadores de DM2 iniciais apresentam resistência à ação da insulina e, conseqüentemente, hiperinsulinemia, o que pode estar relacionada ao aumento da secreção e redução do *clearance* extracelular da proteína β -amilóide, frente a redução da síntese do sistema degradador de insulina. (SAEDI, *et al.*, 2016) Essa

problemática foi ligada a características patológicas no desenvolvimento da Doença de Alzheimer.

Ademais, a sinalização deficiente da insulina-P13K-Akt, responsável pela captação de glicose, aumento na síntese de glicogênio, de proteínas e de lipídeos, presente no cérebro de pacientes portadores de Doença de Alzheimer, aumenta a ativação do glicogênio sintase quinase-3 β , a qual, por sua vez, leva ao aumento da fosforilação da proteína tau, sendo relacionado à alterações do desempenho cognitivo de indivíduos com DM (EHTEWISH, *et al.*, 2022).

Para mais, a resistência à insulina é responsável por desencadear quadros hiperglicêmicos (CERRONE, *et al.*, 2018). Este, quando crônico, pode corroborar para danos neuronais, devido a formação de produtos finais da glicação avançada (AGEs), que consistem em moléculas produzidas pela glicação não enzimática de macromoléculas, os quais formam espécies reativas de oxigênio (EROS) e citocinas pró-inflamatórias (EHTEWISH, *et al.*, 2022). Os AGEs alteram a fisiologia mitocondrial e prejudicam a autofagia nessa mesma linhagem, o que gera o acúmulo de mitocôndrias disfuncionais e a perpetuação da geração de EROs. Consequentemente, há a formação de lesão vascular e desregulação neurovascular, com secreção de fatores pró-inflamatórios (EHTEWISH, *et al.*, 2022). Há evidências experimentais que indicam acúmulo de AGEs no cérebro de pacientes com demência tipo Doença de Alzheimer (ABREU, 2020). Ainda a disfunção endotelial no sistema nervoso central está associada à hipoperfusão, hipóxia, micro-infartos e neurodegeneração, o que pode aumentar o risco de demências em até 20 vezes (SANTOS, *et al.*, 2017).

Embora sabe-se que a resistência à insulina e a hiperinsulinemia contribuem para as características fisiopatológicas complexas de declínio cognitivo associado ao DM, ainda não foram identificados os mecanismos exatos de como esses fatores podem causar danos neuronais no paciente portador de DM, sendo necessário mais estudos que evidenciam a correlação causal entre as doenças abordadas nesta revisão.

Nesse contexto, o tratamento precoce e adequado do DM é capaz de reduzir o risco do desenvolvimento de disfunção cognitiva, como a Doença de Alzheimer. Estudos indicam que o uso da metformina versus o uso de placebo foi associado com benefícios na memória dos pacientes que utilizaram o medicamento, principalmente naqueles que utilizaram maiores doses de metformina, mais jovens e/ou com maiores níveis de insulina (ANAD, 2022). No entanto, já a deficiência de vitamina B12 mostrou a redução do desempenho cognitivo dos pacientes em tratamento, uma vez que este medicamento prejudica a absorção da referida vitamina no íleo distal. (SOUZA, *et al.*, 2021) Quanto ao uso de inibidores de DPP-4, um estudo longitudinal retrospectivo com 240 pacientes idosos com DM2 e comprometimento cognitivo leve (MCI) mostrou melhores resultados na cognição e controle glicêmico dos pacientes quando associado à metformina, em comparação a este fármaco associado a sulfoniluréia. (AMARAL, *et al.*, 2020)

Além disso, foi realizado uma metanálise de ensaios clínicos randomizados duplo-cegos com 293 indivíduos ApoE4+ ou ApoE4- (gene que indica maior fator de risco para o desenvolvimento da doença de Alzheimer) em uso de insulina intranasal ou placebo, sendo constatado melhora na memória verbal em participantes ApoE4- com o uso de insulina intranasal. Entretanto, existem estudos controversos que apontam para melhora na memória verbal e visuoespacial em participantes ApoE4+, o que indica a necessidade de maior aprofundamento sobre os benefícios da insulina intranasal nesses pacientes (AMARAL, *et al.*, 2020).

Por fim, vale salientar que não há uma intervenção isolada quanto a prevenção de demências, mas há otimismo quanto à ocorrência de controle dos fatores de risco modificáveis e que isso tem o potencial de prevenir ou atrasar uma quantidade significativa de casos de demência. Foi observado uma queda substancial dos casos de demência em países

desenvolvidos nas últimas décadas e que 35% dos casos de demência são atribuíveis a 9 fatores de risco modificáveis (COMISSÃO LANCET, 2019).

4 CONCLUSÃO

A partir da análise dos estudos descritos ao longo desta revisão, conclui-se que a diabetes é uma causa importante de demência. Todavia, os processos fisiopatológicos envolvidos ainda não são bem elucidados, tendo como alicerce a resistência à insulina e a hiperinsulinemia na patogênese.

A despeito do tratamento, foi identificado que medicamentos, como a metformina, os inibidores de DPP-4 e os análogos de GLP-1, possuem importante papel na prevenção do desenvolvimento de demência. Outros medicamentos, como a insulina intranasal, mostraram benefícios, mas ainda há heterogeneidade na resposta do tratamento, frente às diferenças genéticas dos pacientes.

Logo, são necessários mais estudos, a fim de otimizar as medidas de manejo adequadas e definitivas no tratamento do paciente com DM, além de identificar o principal mecanismo fisiopatológico envolvido no processo da doença.

REFERÊNCIAS

ABREU, Bernardo Haas de. **Alterações metabólicas associadas ao declínio cognitivo e neurodegeneração no cérebro diabético**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Ciências biológicas) - Centro de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2020.

ALVES, Adriane de Almeida. **Síndrome metabólica e declínio cognitivo em idosos institucionalizados: um estudo realizado em duas cidades brasileiras**. 2022. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2022.

AMARAL, L. M.; AMARAL, G. R.; MONTE, L. K. S.; SILVA, G. L. O.; TRINDADE, K. V. C.; GADÉLHA, J. T. S.; ARAUJO, L. M; Association between glycemic control in diabetic patients and reducing the risk of dementia: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 3, p.6252-6259, may/jun. 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES. **Diabetes e declínio cognitivo**. ANAD. 2017. Disponível em: <https://www.anad.org.br/diabetes-e-sua-associao-com-demenci>. Acesso em: 22 jul. 2023

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES. **Diabetes e sua associação com a demência**. ANAD. 2017. Disponível em: <https://www.anad.org.br/diabetes-e-sua-associao-com-demenci>. Acesso em: 22 jul.2023

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES. **Metformina associada a menor taxa de incidência de demência em pessoas com diabetes**. ANAD. 2022. Disponível em: <https://www.anad.org.br/metformina-associada-a-menor-taxa-de-incidencia-de-demencia-em-pessoas-com-diabetes/#:~:text=Principais%20Conclus%C3%B5es,durante%205%20anos%20de%20acompanhamento>. Acesso em: 22 jul. 2023

BRASIL. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Brasília: Sociedade

Brasileira de Diabetes, 2019. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4

CARVALHO, R. S. A.; ZAMBILLO, M.; RUBIRA, L. O.; ALMEIDA, G. B.; CORRÊA, L. Q.; TAVARES, M. G. Prevalência de disfunções cognitivas em pacientes com diabetes tipo 2. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, São Paulo, vol.24 no.1. jan./jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000100005. Acesso em: 22 jul. 2023.

CERRONE, L. A.; TEIXEIRA, C. V. L. S.; REBELO, R. A.; CARANTI, D. A.; GOMES, R. J. Diabetes mellitus tipo 3 e exercício físico: relação entre obesidade, resistência insulínica e distúrbio cognitivo. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.12. n.71. p.336-345. Maio/Jun.2018. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/706/541>. Acesso em: 22 jul. 2023.

Colaboração Europeia de Alzheimer e Demência Biobank Mendelian Randomization (EADB-MR). Associações genéticas entre fatores de risco modificáveis e doença de Alzheimer. **Rede JAMA aberta**. 2023; v. 6, n. 5 p. e2313734. doi:10.1001/jama.network.open.2023.13734. Acesso em: 20 ago. 2023

CRUZ, P. J. A.; LIMA, E. G. C.; DUARTE, J. L.; SANTOS, N. M.; SILVA, K.; DÓRIA, G. A. A.; GRANZOTTI, R. B. G. Aspectos audiológicos e cognitivos em adultos com Diabetes mellitus tipo 2. **Revista Distúrbio da Comunicação**, São Paulo, vol 34. n 3. 2022. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/55322/41093>. Acesso em: 23 jul. 2023.

EHTWISH, H.; ARREDOUANI, A.; EL-AGNAF, O. Diagnostic, Prognostic and Mechanistic Biomarkers of Diabetes Mellitus-Associated Cognitive Decline. **International Journal of Molecular Sciences**. vol 23. no. 11, p. 6144. 2022. doi: <https://doi.org/10.3390/ijms23116144>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/23/11/6144>. Acesso em: 24 jul. 2023.

FALCO, A. D.; CUKIERMAN, D. S.; HAUSER-DAVIS, R. A.; & Rey, N. A Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento. **Química Nova**, vol 39. no. 1, p. 63–80, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/qn/a/6QpByS45Z7qYdBDtD5MTNcP#ModalHowcite>. Acesso em: 23 jul. 2023.

ZHANG, J.; CHEN. C.; HUA, S.; LIAO, H.; WANG, M.; XIONG, Y.; CAO, F. An updated meta-analysis of cohort studies: Diabetes and risk of Alzheimer's disease. **Diabetes Research and Clinical Practice**. vol 124, p. 41-47. fev. 2017. Disponível em: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(16\)31537-6/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(16)31537-6/fulltext). Acesso em: 22 jul. 2023.

MACHADO, Angelo B. M.. **Neuroanatomia funcional**. 4 ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2022, 262 p.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Mundo não está conseguindo enfrentar o desafio da demência**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-9-2021-mundo-nao-esta-conseguindo-enfrentar-desafio-da-demencia#:~:text=Ao%20mesmo%20tempo%2C%20o%20n%C3%BAmero,e%20139%20mi>

lh%C3%B5es%20em%202050. Acesso em: 23 jul. 2023.

SAEDI, E.; GHEINI, M. R.; FAIZ, F.; ARAMI, M. A. Diabetes mellitus and cognitive impairments. **World Journal of Diabetes**. vol 7. n 37, p. 412-422, 2016. doi:

10.4239/wjd.v7.i17.412. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5027005/>. Acesso em: 22 jul. 2023.

SANTANA, Dowglas Marques de. Já ouviu falar no diabetes tipo 3?. **Portal PEBMED**. mar. 2018. Disponível em: <https://pebmed.com.br/ja-ouviu-falar-no-diabetes-tipo-3/>. Acesso dia: 27 jul. de 2023.

SANTOS, A. L. M.; FRAGA, V. G.; MAGALHÃES, C. A.; SOUZA, L. C.; GOMES, K. B.

Doença de Alzheimer e diabetes mellitus tipo 2: qual a relação?. **Revista Brasileira de Neurologia**. Belo Horizonte, vol 53. n 4. out./nov./dez. 2017. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876889/rbn-534-3-doenca-de-alzheimer-e-diabetes.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2023.

SOUZA, E. S.; SANTOS, A. M. S.; SILVA, A. J. D.; Doença de Alzheimer: abordagem sobre a fisiopatologia. **Rev. Episteme Transversalis**, Volta Redonda-RJ, v.12, n.2, p.356-381, 2021. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49903/AndrezaJB_silva_etal_IOC_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y . Acesso em: 22 jul. 2023

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO LESTE MARANHENSE

FRANCISCA CHAVES MORENO; ANDREA KARLA DE SOUZA GOUVEIA; LUCAS SANTOS RIBEIRO; MARIA RITA PEREIRA MOURA; MICAELLE CHAVES MORENO

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico, que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil. Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo que afeta principalmente os nervos periféricos, olhos e pele. A doença atinge pessoas de qualquer sexo ou faixa etária, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e, quando não tratada, pode causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase notificados no município de Caxias-Maranhão, no período de 2019 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo realizado com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Para compor o estudo foram utilizados todos os casos de hanseníase registrados entre o período de 2019 a 2023, no município de Caxias-Maranhão. **Resultados:** Ao analisar os resultados observa-se que nos últimos 05 anos o município de Caxias-MA notificou 427 casos de hanseníase, com maior número de casos no ano de 2019 e menor número de casos no ano de 2023, também identificou-se que o sexo masculino apresentou maior predominância (265 casos), classificação operacional multibacilar (344 casos), a forma clínica dimorfa (221 casos) apresentou maior número e a forma clínica tuberculóide (54 casos) apresentou o menor número de casos. Também identificou-se que a faixa etária de maior predominância é a de 15 anos ou mais (405 casos), a raça parda (293 casos) destacou-se nos últimos anos de notificação e a escolaridade 1^a a 4^a série incompleta do ensino fundamental (79 casos) apresentou maior incidência, seguida pelos analfabetos (78 casos). **Conclusão:** Os resultados demonstram que a hanseníase no município de Caxias-MA apresenta prevalência para o sexo masculino, classificação operacional multibacilar, forma clínica dimorfa, faixa etária de 15 anos ou mais, raça parda e escolaridade 1^a a 4^a série incompleta do ensino fundamental.

Palavras-chave: Hanseníase, Epidemiologia, Saúde, Enfermagem, Diagnóstico.

IMPACTO DOS DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E NÃO MEDICAMENTOSO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM ADULTOS

ISABELA ARAÚJO LIMA; SERGIO HENRIQUE DE SOUZA ALVES

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma condição crônica amplamente prevalente na população adulta, e o sucesso do tratamento está intrinsecamente ligado à adesão do paciente às diretrizes terapêuticas. A influência de fatores psicossociais torna-se crucial nesse contexto, afetando a capacidade do indivíduo em seguir um plano de tratamento eficaz. Assim, é fundamental investigar tanto as influências externas quanto internas que impactam a adesão ao tratamento do DM2, visando aprimorar a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar e compreender os determinantes psicossociais relacionados à adesão ao tratamento do DM2. **Materiais e métodos:** A pesquisa adotou uma abordagem quanti-qualitativa, envolvendo uma amostra de quatro adultos residentes no Distrito Federal, selecionados com base em critérios específicos, sendo o diagnóstico de DM2 e a escolha entre a rede de saúde pública e privada dividida igualmente entre a quantidade de participantes. A coleta de dados ocorreu nas residências dos participantes e utilizou um roteiro de entrevista semiestruturada para a parte qualitativa, além do Questionário de Atividades de Autocuidado com diabetes, para a parte quantitativa. A análise de conteúdo foi aplicada aos dados qualitativos, enquanto uma análise descritiva foi realizada nos dados quantitativos. **Resultados:** Os resultados destacaram determinantes cruciais, incluindo níveis educacionais, fatores socioeconômicos e demográficos, que exercem impacto significativo na adesão ao tratamento. Observou-se uma adesão mais expressiva no sistema privado em comparação com o sistema público, evidenciando desafios específicos na gestão da saúde pública em relação ao DM2. Este estudo sublinha a complexidade da DM2 como um desafio substancial para a saúde pública e destaca a necessidade de abordagens interdisciplinares para enfrentar essas questões. Além disso, propõe uma análise mais aprofundada do papel do profissional de psicologia no tratamento da DM2, reconhecendo seu potencial impacto positivo na adesão e na gestão psicossocial da condição. **Conclusão:** Em síntese, esta pesquisa contribui de maneira significativa para a compreensão dos fatores que moldam a adesão ao tratamento da DM2, enfatizando a urgência de intervenções personalizadas e estratégias multidisciplinares para aprimorar a prevenção de doenças crônicas, além da qualidade de vida de indivíduos já diagnosticados.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Adesão ao tratamento, Determinantes psicossociais, Saúde pública, Atenção básica.



OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUS

JOSIE CRISTINA ROCHA MUNIZ

RESUMO

O objetivo deste estudo foi pesquisar sobre a obesidade na adolescência dentro do Programa Saúde na Escola, investigando os fatores de risco e suas relações com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, além de promover um espaço de reflexão sobre os fatores de riscos, como alimentação, sedentarismo, etc., e suas consequências para a obesidade na adolescência, compreensão das dificuldades psicossociais relacionadas às condições práticas de vida que acarretam a obesidade, bem como discutir estratégias de prevenção e intervenção como ação educativa para a obesidade na adolescência. Em relação ao método, foi realizado um grupo focal guiado por um roteiro de questões, com 16 adolescentes, de 11 à 13 anos, de ambos os sexos, estudantes do sexto e sétimo ano, de uma escola estadual de ensino fundamental e médio que atende cerca de 1.000 estudantes no município de Sorocaba, no período de outubro e novembro de 2022. As transcrições das falas foram submetidas a análise, discussão e interpretação, objetivando identificar os temas recorrentes. Os adolescentes inicialmente, mostraram conhecer superficialmente os fatores de risco para se desenvolver a obesidade e sua relação com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e a associam majoritariamente com a compulsão alimentar, porém após os encontros e reflexões feitas conseguiram assimilar a obesidade não apenas como doença, mas também como fator de risco para outras patologias, demonstrando a efetividade da abordagem grupal para educação em saúde nessa faixa etária e reiterando a necessidade de mais estudos, que assim como este, contribuem para ressaltar a importância da atuação interdisciplinar da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Adolescentes; Obesidade; Doenças crônicas não transmissíveis; Saúde na escola

1 INTRODUÇÃO

Após a análise de dados de um micro área da abrangência da Unidade Saúde da Família (USF) Cajuru em Sorocaba, a qual têm cerca de 3.000 habitantes, evidenciou-se que a realidade das DCNT, desse micro área, se desenham tal qual a do cenário brasileiro e mundial, ou seja, a prevalência é de doentes crônicos. Além disso, os pacientes sabem pouco (ou nada) sobre o motivo do seu adoecimento e de como mitigar o risco de serem acometidos por elas, tendo muitas vezes, o seu primeiro contato com essas informações após diagnóstico, demonstrando a falta de conhecimento sobre os fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças.

Na experiência diária com esses pacientes, posso associar àqueles com maior dificuldade de manter o tratamento dentro de parâmetros aceitáveis, com os que apresentam sobrepeso e obesidade, Corrêa et al (2018) citam pesquisas que demonstram que esse padrão se repete em crianças brasileiras, e que existe correlação do aumento da pressão arterial com a

circunferência da região abdominal.

A estratégia para mitigar a disseminação da COVID-19 impactou diretamente na alimentação, situação econômica e psicológica e restringiu significativamente a prática de atividade física da população, a forte associação da obesidade com a ocorrência de ansiedade e depressão faz com que as crianças e adolescentes precisem de acompanhamento mais efetivo para evitar fatores advindos do distanciamento social. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020)

Essa prática usa-se do Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007 articulado com os setores saúde e educação em 13 temas, entre eles: segurança alimentar e nutricional e promoção da alimentação adequada e saudável e práticas corporais, atividade física e lazer como uma das estratégias de promoção à saúde já desde a infância. Porém, a abrangência nacional só se ampliou a partir das alterações nas redefinições das regras e critérios para adesão do programa em 2017. (BRASIL, 2017)

Refletindo sobre os dados já discutidos acima, como promover essas orientações a fim de, aumentar a compreensão e a adesão dos usuários, ainda na adolescência? Para tentar responder a essa pergunta, tracei os objetivos de pesquisar sobre a obesidade na adolescência dentro do PSE, investigando os fatores de risco e suas relações com as DCNT, refletir sobre a questão dos fatores de riscos, como alimentação, sedentarismo, etc., e suas consequências para a obesidade na adolescência, compreender as dificuldades psicossociais relacionadas às condições práticas de vida que acarretam a obesidade e discutir estratégias de prevenção e intervenção como ação educativa para a obesidade na adolescência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação com a finalidade de se obter informações através de diálogos que contribuam para aprofundar o conhecimento acumulado. Segundo Silva et al (2011, pág. 4):

A pesquisa-ação dentre as várias abordagens metodológicas que podem ser utilizadas para a realização de pesquisas em Enfermagem destaca-se por objetivar a transformação de uma realidade através de uma ação planejada, a inserção do pesquisador no campo de coleta de dados, a interação entre o pesquisador e o participante, além da colaboração dos participantes como agentes transformadores de sua realidade, capazes de modificarem suas práticas através do seu aprendizado.

2.1 Participantes

Foram convidados, inicialmente, cerca de 40 adolescentes com idade entre 11 e 15 anos, estudantes do 6º e 7º ano do período matutino da escola estadual localizada na área de abrangência da UBS Cajuru. O convite foi feito presencialmente pela pesquisadora e pelo aplicativo de mensagens, (WhatsApp) foi enviada uma arte nos grupos das salas, pela coordenação da escola.

O grupo do sexto ano foi formado com onze alunos, três do sexo masculino e oito do sexo feminino, cinco deles tinham doze anos e seis tinham onze.

O grupo do sétimo ano foi formado apenas pelo sexo feminino e possuía cinco participantes, duas com doze anos e três com treze anos.

A distribuição de números de participantes entre os grupos do sexto e do sétimo ano, evidenciou uma falta de interesse dos alunos de faixas etárias maiores pelo tema abordado, porém, apesar do grupo do sétimo ano ser menor, a qualidade dos trabalhos foi superior com relação ao sexto ano. Outro fator que elevou a qualidade do grupo do sétimo ano foi a homogeneidade de sexo, o que comparado ao grupo do sexto ano, facilitou o diálogo sem

interrupções o que contribuiu para a fluidez dos trabalhos. Essa é uma tendência comum, pois os meninos costumam falar mais, mais alto, determinarem os tópicos das conversas e imporem suas opiniões. (SOUZA, 2020 *apud* Barbour 2009)

2.2 Campo de pesquisa

A pesquisa teve como cenário uma escola estadual de ensino fundamental e médio que atende cerca de 1.000 estudantes, divididos em dois turnos, no município de Sorocaba, dentro da área de abrangência da UBS Cajuru. A escolha do campo de pesquisa levou em consideração que o ambiente escolar é um local em que os adolescentes se reconhecem e se expressam de maneiras natural e espontânea, facilitando a coleta dos dados.

Para Souza (2019), o ideal é que o grupo focal seja realizado em um local em que os participantes geralmente frequentam, já que locais neutros como proposto por outros autores não existem de fato.

2.3 Instrumento de pesquisa

A adolescência, tem como uma de suas características, ser um período de convívio grupal, portanto, a técnica de grupo torna-se um ambiente favorável para troca de informações, expressão de sentimentos e experiências, sendo um potencializador de autonomia, empoderamento e cidadania desse adolescente (MENEZES, 2020)

Segundo Moretto (2013), a abordagem grupal é uma circunstância favorável para práticas de prevenção e promoção de saúde às crianças e adolescentes. Portanto, foi utilizada a técnica de grupo focal, que segundo Ressel et al (2008, pág.785):

Cabe destacar, por fim, que a técnica do GF permitiu a revelação dos significados que expressam o ponto de vista de quem foi pesquisado. Nesse sentido, permitiu o desvelamento das singularidades presentes na complexidade cultural do contexto. Trouxe à luz semelhanças, não igualdades. E fez emergirem profundas diferenças nas experiências, nos sentimentos e nas expressões vivenciadas no fazer dos enfermeiros. Evidencia-se, assim, como uma possibilidade na construção de dados em pesquisas qualitativas e na área de enfermagem

Baseado nos estudos acima citados, em nossa pesquisa, realizamos três encontros com os grupos de adolescentes, com duração de 50 minutos cada e periodicidade semanal e quinzenal.

2.4 Procedimento de coleta de dados

Para a coleta dos dados a pesquisadora realizou a transcrição das principais falas realizadas pelos adolescentes, levando em consideração suas percepções quanto a entonação, gestos e expressões dos participantes e a síntese criada ao final de cada encontro que foi compartilhada e reafirmada com o grupo.

2.5 Procedimento de análise de dados

Após cada encontro foi realizada a análise do conteúdo das transcrições das falas e da síntese dos encontros, essa técnica apesar de limitada, permitiu versatilidade do pesquisador qualitativo sendo constantemente necessária sua criatividade e capacidade para lidar com situações que não podem ser alcançadas de outra maneira, constituindo um importante instrumento na condução da apreciação dos dados (CAMPOS, 2004)

O Grupo focal é uma técnica que demanda planejamento, e a qualidade desse planejamento impacta diretamente na qualidade dos dados coletados e, por intermédio, nos resultados objetivos. O planejamento necessita inserir critérios de composição, instrumentalização, preparativos e operacionalização das sessões grupais (KINALSKI et al, 2017)

A análise dos dados foi realizada de maneira vertical, ou seja, seguiu a ordem em que os fatos ocorreram, mas também horizontal em relação aos dois grupos, ou seja, mesclou as falas (verbais e não verbais) dos participantes de ambos os grupos, essa análise foi facilitada pelo uso de um único roteiro para ambos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro encontro foi no dia 26 de outubro, o segundo em nove de novembro e o terceiro em 16 de novembro, todos os três no ano de 2022. O período de tempo entre o segundo e o terceiro encontro foi menor do que entre o primeiro e o segundo, isso ocorreu devido feriados e pontos facultativos, o que mitigou o tempo de coleta de dados pela proximidade com as provas de final de bimestre dos alunos participantes.

3.1 Primeiro Encontro

Os encontros começaram com as apresentações dos presentes e negociação das regras do grupo. O grupo do sexto ano optou pelas seguintes regras: sem violência, sem “palavrões”, sem fotos, não gritar, não atrapalhar com conversas paralelas, respeitar a opinião dos demais participantes e levantar a mão para falar. O grupo do sétimo ano colocou como regras apenas: levantar a mão para falar e sem fotos durante o grupo. O fato dos próprios participantes elencarem as regras do grupo, evidenciou dificuldades que eles, como grupo de estudantes da mesma sala, percebem como dificuldades do seu cotidiano, as quais querem evitar.

Ficou evidente, que na percepção dos adolescentes que participaram dessa pesquisa o fator nutricional é o mais associado ao risco de desenvolver obesidade, porém pesquisas apontam que além da associação nutricional a obesidade, outros fatores de risco são os biológicos e sociais, e que apesar de sua relevância para o desencadeamento da doença ser relativo às suas inúmeras variáveis, eles atuam de forma inter-relacionada e complexa, não se podendo isolar apenas um deles. (NEVES et al, 2021)

Por fim, foram revistos os principais tópicos do encontro e as conclusões encontradas em conjunto, foi feito também, um lembrete da data do segundo encontro e uma sugestão para que eles tentassem reproduzir os diálogos com seus familiares e amigos.

3.2 Segundo encontro

A alimentação proporcionada pela escola envolve não só as questões lógicas e biológicas, mas também as sociais, psicológicas e até econômicas para a sociedade. É durante a hora da merenda que os alunos desenvolvem a interação social com diversos atores. E pesquisas mostram que a alimentação escolar saudável influencia no desenvolvimento do aprendizado, capacidade física, atenção, memória, concentração e de energia e que apesar dos padrões de alimentação serem desenvolvidos no ambiente familiar a merenda escolar auxilia no desenvolvimento de hábitos saudáveis não apenas dos alunos, mas também de seus familiares, uma vez que as crianças e adolescentes podem atuar como multiplicadores, estimulando a experimentação de alimentos diferentes dos usuais. (ARQUE, FERREIRA e FIGUEIREDO, 2021)

Durante a pandemia de Covid -19, houve o fechamento de escolas em 197 países,

milhares de crianças ficarem sem acesso a alimentação escolar, o que resultou em um déficit significativo na qualidade da alimentação de crianças e adolescentes, e evidenciou ainda mais a importância da merenda escolar em especial para as famílias mais vulneráveis socioeconomicamente. (GURGEL et al, 2020)

Ademais, neste encontro a maioria dos participantes não identificou a UBS e a escola como instituições que podem ajudá-las no processo de promoção à saúde, evidenciando uma grande falha nos processos de trabalho relacionados à educação em saúde dessa população, seja pela dificuldade de se trabalhar com salas superlotadas ou na publicidade dos serviços ofertados pela atenção básica.

O encerramento do segundo encontro foi realizado, assim como no primeiro, com o levantamento dos pontos discutidos e das conclusões que o grupo chegou, com o reforço da data do terceiro encontro e com o estímulo para que os diálogos feitos durante o encontro fossem multiplicados no ambiente intrafamiliar, fazendo com que as discussões fossem ampliadas, com o intuito da melhora do estilo de vida, não só dos adolescentes, mas também de seus familiares e conhecidos.

3.3 Terceiro encontro

A questão disparadora foi, como individualmente ou /e coletivamente poderiam resolver ou diminuir as dificuldades que enfrentavam no cotidiano para evitar os riscos da obesidade, e todos concordaram que grupos como o feito nesta pesquisa são importantes para a discussão, outro apontamento feito foi sobre o diálogo com os pais e familiares para que juntos possam reduzir os fatores de risco.

O modelo de trabalho em grupo é estimulado dentro da APS e em especial o grupo fechado, como o desse estudo, pois favorece a criação de vínculo entre participantes, o que facilita a troca de experiências, e reduz a ambiguidade de informações, o que mantém os participantes estimulados por mais tempo. (BRASIL, 2006)

Finalizadas as discussões, foi solicitado que fizessem cartazes com instruções para que os demais colegas da escola tivessem acesso aos temas conversados durante o grupo.

Foi informado aos participantes que os cartazes prontos serão expostos no pátio da escola, no ano letivo de 2023 para apreciação dos outros estudantes, conforme pactuado com a direção da escola. Após agradecimentos e despedidas, foi finalizado o último encontro.

4 CONCLUSÃO

O principal objetivo proposto neste trabalho foi o de pesquisar quais conhecimentos os adolescentes estudantes de uma escola estadual do bairro do Cajuru no município de Sorocaba detinham sobre a obesidade e ele foi atingido com os resultados obtidos durante os três encontros.

A técnica de grupo focal, quando bem planejada, mostra-se uma ferramenta extremamente eficaz para captar as diferentes nuances de pensamento que podem ser encontradas tanto em grupos heterogêneos como homogêneos. Da mesma maneira, um roteiro de encontros que inicie com questões objetivas a ponto de desinibir os participantes facilita e enriquece o processo de coleta de dados.

Os primeiros encontros, além de servirem como minimizadores de ansiedades, mostrou o quanto a visão dos adolescentes é reduzida sobre a obesidade, e o quanto a percepção de que o obeso é culpado pela obesidade está disseminada até entre os mais jovens. A ideia de que se pode culpar alguém por estar doente, sem ao menos conhecer os fatores desencadeantes, salienta a cultura rústica que ainda permeia a criação dessa geração, que possui facilidade de obtenção de informações fidedignas, como nunca visto antes.

Através das falas trazidas pelos participantes durante os encontros, em especial no segundo, ficou evidente a falta de autonomia que essa fase da vida tem e ao mesmo tempo a mescla com as de responsabilidades que começam a ser inseridas nos seus cotidianos. Cuidar dos irmãos, limpar a casa e até trabalhar são realidades limitadoras para a busca de uma vida mais saudável, mas não divergem das dificuldades encontradas na vida de adultos, e fazer com que desde a adolescência os sujeitos passem a se organizarem, para mesmo com dificuldades, não abrirem mão de hábitos saudáveis é também uma forma de promoção de saúde.

Durante o último encontro, apesar das dificuldades apresentadas, de cunho artístico, que traduzem os resultados dos encontros anteriores, o objetivo de intervir de maneira a levar informação de maneira embasada cientificamente, mas sem trazer desconfortos e sem gerar desatenção comuns na fase da adolescência foi atingido, e caracterizado pelos diálogos realizados durante o momento de criação dos cartazes e da desenvoltura que eles possuíam a explicar os significados de item inserido neles.

Ademais, constatamos que além de pedir para que os participantes falassem de um problema, mas também pensar em possíveis soluções, as chances de essas serem praticadas aumentam, já que não partiram de imposições de terceiros que por vezes não conhecem o cotidiano do sujeito.

Os conhecimentos vindos dos participantes durante o trabalho mostraram o quanto a obesidade ainda deve ser tratada em pesquisas, a fim de melhorar a abordagem deste assunto de maneira a aumentar efetivamente o conhecimento dos adolescentes e suas famílias. Estudos como este valorizam a estratégia da abordagem grupal na educação em saúde em todas as faixas etárias e reitera a necessidade de mais estudos que contribuam para a importância da prática interdisciplinar da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARQUE, Rosa Gladys Casilla, FERREIRA, José Carlos de Sales e FIGUEIREDO, Rebeca Sakamoto. A importância nutricional da merenda escolar para a comunidade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e111101421852, 2021. ISSN 2525-3409 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21852>

BRASIL, Departamento de Atenção Básica. **Obesidade** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 108 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf

BRASIL, Portaria ministerial nº 188 de 03 de fevereiro de 2020. Ministério da Saúde. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Corona vírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2004, v. 57, n. 5 pp. 611-614. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>

GURGEL, Aline do Monte et al. Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]** 2020. v. 25, n. 12, pp. 4945-4956. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.33912020>.

KINALSKI, Daniela Dal Fono et al. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Rev. Bras. Enfermagem** [Internet]. 2017;70(2):424-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xmD5VcJYFMg5hgYm4QLkzrQ/?lang=pt&format=pdf>

MENEZES, Etienne Silveira de et al. Grupo de adolescentes em serviços de saúde mental: uma ferramenta de reabilitação psicossocial. **Revista do NESME**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 118-140, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902020000200007&lng=pt &nrm=iso

MORETTO, Cybele Carolina. O grupo como estratégia de intervenção em saúde mental da infância e adolescência. **Mental** - ano X - nº 19 - Barbacena-SP - jul./dez. 2013 - p. 221-233. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v10n19/a05v10n19.pdf>

NEVES, Simone Carvalho et al. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, suppl 3, pp. 4871-4884. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.30852019>.

SILVA, J.C. et al. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2011, v. 64 n. 3, pp. 592-595. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300026>>. Epub 06 Out 2011. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300026>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Obesidade em Crianças e Adolescentes e COVID-19**. Nota de Alerta. Sociedade Brasileira de Pediatria. Grupo de Trabalho em Atividade Física. São Paulo: SBP, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22443cNA_-Obesid_em_Crianc_Adolesc_e_COVID-19.pdf

SOUZA, Breno Augusto Bormann de e TRITANY, Érika Fernandes. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 5, e00054420. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054420>.



SÍNDROME METABÓLICA, ATIVIDADE FÍSICA E CUSTOS COM SAÚDE ENTRE USUÁRIOS DO SUS

MONIQUE YNDAWE CASTANHO ARAUJO; SUELEN JANE RICARDO; GLÓRIA DE LIMA RODRIGUES; ALESSANDRA MADIA MANTOVANI; JAMILE SANCHES CODOGNO

RESUMO

A síndrome metabólica está associada às doenças crônicas não transmissíveis, e consequentemente maior utilização dos serviços de saúde pública. Por outro lado, a prática de atividades físicas pode ser ferramenta benéfica no controle dos componentes relacionados à síndrome metabólica, apresentando efeito protetor para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Dessa forma, o objetivo do estudo foi analisar os custos com serviços de saúde segundo a prática de atividade física em pessoas com presença/ausência da SM, assim como verificar o efeito da soma dos componentes da SM nos custos, segundo o nível de atividade física. Estudo avaliou pacientes com idade ≥ 50 anos atendidos na atenção primária de saúde do Sistema Único de Saúde da cidade de Presidente Prudente. A presença de síndrome metabólica foi verificada pela soma de três ou mais dos seguintes componentes: i) glicose ≥ 110 mg/dL; ii) triglicerídeos ≥ 150 mg/dL; iii) lipoproteína de alta densidade < 40 mg/dL para homens ou < 50 mg/dL para mulheres; iv) circunferência de cintura ≥ 102 cm para homens ou ≥ 88 cm para mulheres; v) pressão arterial sistólica ≥ 130 mmHg ou pressão arterial diastólica ≥ 85 mmHg. Custos com saúde foram verificados por meio dos registros em prontuários médicos. A prática de atividades físicas habituais foi verificada por meio de questionário. Foram avaliados 159 adultos, com média de idade de 64,06 (8.65) anos, destes 110 (69,2%) eram mulheres, 118 (74,2%) foram classificados abaixo do percentil 75 para escore de atividade física habitual, 74 (46,5%) apresentaram síndrome metabólica. Observou-se na análise de correlação que a somatória dos componentes da síndrome metabólica foi significativamente correlacionada com custos de serviços de atendimento ($p=0.041$), medicamentos ($p=0.001$) e total ($p=0.004$). Quando essas análises foram corrigidas por sexo e idade, o relacionamento continuou a ser significativo para medicamentos ($\beta= 0.212$ (0.098; 0.325)) e total ($\beta= 0.100$ (0.019; 0.180)). Os dados observados no estudo sugerem que a soma dos componentes da SM aumenta os custos com serviços de saúde, mesmo entre aqueles com maior nível de AFH.

Palavras-chave: Exercício; obesidade, hipertensão arterial, diabetes, colesterol, atenção primária à saúde.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por expressiva parcela das mortes globais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Os componentes da síndrome metabólica (SM) estão diretamente relacionados ao aumento das DCNT (GEORGIPOULOS G, 2016) e risco de mortalidade (HESS PL, 2017).

Caracterizada por agrupamento de três ou mais fatores de risco, os quais incluem alterações para lipoproteínas de alta densidade (HDL), glicemia, triglicerídeo, pressão

sanguínea sistólica ou diastólica e obesidade central (NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM -NCEP, 2001), a SM está relacionada não apenas com parâmetros de saúde, mas também com custos com serviços de saúde. Estudo realizado com população adulta americana verificou custos com saúde superiores para aqueles com diagnóstico de SM (US \$ 5.732 vs. US \$ 3.581) (BOUDREAU DM, 2009).

Por outro lado, na Finlândia, a atividade física sistemática mostrou ser uma ferramenta eficaz na redução dos fatores de risco que compõem a SM (MORA-RODRIGUEZ R, 2018). Paralelamente, no Brasil, estudo estimou que prática de atividades físicas poderiam ser responsáveis por diminuição de ~12% em despesas com medicamentos entre indivíduos diabéticos e hipertensos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BIELEMANN RM, 2010).

No contexto apresentado, considerando a SM como agrupamento de alterações associadas às DCNT que podem ser traduzidas em maior utilização dos serviços de saúde pública do SUS, aumentando concomitantemente os custos para a economia do país, acredita-se ser de grande utilidade estudo que observe o efeito da atividade física (tratamento não medicamentoso) sobre os custos dos serviços de saúde utilizados por pessoas com SM, a fim de revelar aos administradores de saúde pública os resultados, no sentido de desenvolverem estratégias para o manejo desta doença na atenção primária de saúde.

De tal modo, o estudo teve por objetivo analisar os custos com serviços de saúde segundo a prática de atividade física em pessoas com presença/ausência da SM, assim como verificar o efeito da soma dos componentes da SM nos custos, segundo o nível de atividade física.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Amostra

Trata-se de estudo transversal realizado no ano de 2016 com pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde da cidade de Presidente Prudente (localizada no interior do Estado de São Paulo, com população estimada em ~200.000 habitantes e IDH de 0.806). Com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade Estadual Paulista, Campus de Presidente Prudente (CAE: 13750313.2.0000.5402).

Foram indicadas pela Secretaria Municipal de Presidente Prudente duas unidades básicas de saúde (UBS) para realização da pesquisa. Compuseram a amostra pacientes com idade acima de 50 anos de ambos os sexos, que mantinham o registro ativo em alguma das duas UBS.

Para o cálculo amostral empregou-se teste t de Student (teste de comparação de duas médias independentes: custos segundo a presença e ausência de SM). Como referência utilizou-se o estudo de Boudreau et al. (2009) que comparou os gastos anuais de adultos segundo a ausência de (US\$ 625,00) e presença (US\$ 813,00) da SM. Para o cálculo considerou-se a diferença US\$ 88,00 entre os grupos, os desvios-padrão (ausência SM US\$ 171,00 e presença SM US\$ 197,00) dos dois grupos comparados e, ainda, poder estatístico de 80% e erro alfa de 5%. Sendo estimado que no mínimo 138 indivíduos compusessem a amostra.

Para os critérios de inclusão foram verificadas as seguintes condições: a) idade acima de 50 anos; b) cadastro de no mínimo um ano na UBS; c) Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que continha informações sobre a pesquisa.

2.2 Variáveis de confusão e descritivas

Por meio de questionários foram coletadas informações sobre idade, sexo e condição

econômica (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2008).

Através da divisão do peso (quilogramas) pela estatura (em metros) elevada ao quadrado foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Classificou-se como obesidade valores de IMC superiores ou igual a 30 kg/m² (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998).

2.3 Variáveis Independentes

2.3.1 Componentes da Síndrome Metabólica

Foi considerada SM a soma de três ou mais dos seguintes fatores de risco: i) glicose ≥ 110 mg / dl; e ii) TG (triglicerídeos) ≥ 150 mg / dL; iii) HDL (lipoproteína de alta densidade) < 40 mg / dL para homens ou < 50 mg / dL para mulheres; iv) circunferência de cintura (CC) ≥ 102 cm para homens ou ≥ 88 cm para mulheres); e v) PAS (pressão arterial sistólica) ≥ 130 mmHg / PAD (pressão arterial diastólica) ≥ 85 mmHg².

A avaliação da glicose, HDL e TG foi realizada através de coleta de sangue em laboratório adequado, após jejum de 12 horas.

A presença de obesidade abdominal foi verificada seguindo o protocolo de Lohman, Roche, Martorell (1988) por meio de medida da circunferência da cintura (CC), considerando obesidade valores ≥ 88 cm para mulheres e ≥ 102 cm para homens².

Foi aferida a pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) com paciente sentado em repouso durante a verificação segundo o protocolo recomendado pela 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (MALACHIAS MVB, 2016).

2.4 Variáveis Dependentes

2.4.1 Custos diretos com serviços de saúde

Os custos gerados para o tratamento realizado pelos pacientes nas UBS foram analisados por meio dos registros em prontuários, retroagindo 12 meses à data da coleta (CODOGNO JS, 2011). Os registros continham informações sobre especialidades e quantidades de consultas, exames e medicamentos. Os serviços utilizados foram monetizados em moeda corrente (R\$) seguindo tabelas de valores disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Presidente Prudente- SP (CODOGNO JS, 2011).

2.4.2 Nível de Atividade Física

A atividade física habitual (AFH) foi analisada por meio de questionário (BAECKE et al. 1982), com validade para a realidade brasileira (FLORINDO et al. (2004), o qual possui informações sobre atividades realizadas em domínio ocupacional, exercícios físicos e atividades de lazer e locomoção. Este instrumento gera um escore denominado AFH. Para as análises estatísticas os indivíduos alocados abaixo do percentil 75 (P75) para o escore de AFH foram considerados menos ativos, enquanto aqueles acima do P75 para AFH foram considerados mais ativos.

2.5 Análise estatística

A diferença entre grupos foi verificada pelos testes de Mann-Whitney, Kruskal–Wallis e qui-quadrado. A relação entre soma dos componentes da SM e custos com serviços de saúde foi analisada por meio de uma correlação de Spearman seguida da análise General Linear Model (GLM-Gamma), ajustada por sexo e idade. Para análise GLM dados de custos foram

transformados em log devido a não normalidade.

Para significância estatística (p-valor) foram prefixados valores menores que 5%. O software empregado foi o BioEstat (versão 5.2) e Stata (versão 13.0).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 159 pacientes, sendo 110 (69,2%) mulheres e 49 (30,8%) homens, com média de idade de 64,06 (8,65) anos. A média do escore econômico da amostra foi de 19,59 (4,93) variando da classe B2 a C1.

Dos componentes da SM foram observadas alterações no HDL em 63,5% (n=101) da amostra, na CC em 60,4% (n=96), na PAS ou PAD em 49,1% (n=78), nos triglicerídeos em 40,9% (n=65) e na glicose em 25,8% (n=41).

Na **Tabela 1** apresenta a caracterização da amostra segundo o nível de atividade física habitual. Os grupos apresentaram diferenças ($p < 0,05$) para as variáveis de IMC, peso, CC.

Na análise de correlação, a somatória do número de componentes da SM foi significativamente relacionada com custos de serviços de atendimento ($p = 0,041$), medicamentos ($p = 0,001$) e total ($p = 0,004$). Quando essa análise foi corrigida por sexo e idade, o relacionamento continuou a ser significativo para medicamentos ($\beta = 0,212$ (0,098; 0,325)) e total ($\beta = 0,100$ (0,019; 0,180)) (**Tabela 2**).

Ao comparar os custos (R\$) segundo presença de SM e nível de AFH (**Tabela 3**), observou-se que presença de SM eleva os custos com medicamentos, consultas e torais, mesmo entre aqueles mais ativos ($\geq P75$).

Tabela 1. Caracterização da amostra de acordo com Nível de Atividade Física (Presidente Prudente, 2018).

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA			
Variáveis Numéricas	<P75 (n=118) Media (DP)	$\geq P75$ (n=41) Media (DP)	p-valor*
Idade (Anos)	64,46 (9,30)	62,94 (6,37)	0,251
Peso (Kg)	70,84 (14,07)	76,70 (16,53)	0,031
IMC (Kg/m ²)	28,21 (5,73)	30,94 (6,01)	0,010
CC (cm)	94,08 (13,75)	99,00 (13,34)	0,049
PAS (mm/Hg)	131,06 (20,27)	128,78 (17,00)	0,520
PAD (mm/Hg)	75,73 (11,32)	77,90 (9,77)	0,275
Variáveis Categóricas	% (n)	% (n)	p-valor**
PAS/PAD	74,4 (58)	25,6 (20)	1,0
HDL	73,3 (74)	26,7 (27)	0,864
TG	76,9 (50)	23,1 (15)	0,642
Glicose	78,0 (32)	22,0 (9)	0,657
CC (cm)	67,7 (65)	32,3 (31)	0,033
SM	71,6 (53)	28,4 (21)	0,606

Notas: * = $p < 0,05$ para o teste t de student; ** = $p < 0,05$ para o teste de Qui-quadrado; DP = desvio padrão; kg = quilogramas; IMC = índice de massa corporal; kg/m² = quilogramas por metro quadrado; CC = circunferência de cintura; cm = centímetros; PAS = pressão arterial sistólica; PAD = pressão arterial diastólica; mm/Hg = milímetros de mercúrio; HDL = lipoproteína de alta densidade; TG = triglicerídeos; SM = síndrome metabólica.

É esclarecido na literatura nacional que os componentes da SM elevam custos relacionados à serviços de saúde. No ano de 2015, a hipertensão atingiu ~31,2% da população brasileira (44.526.201 pessoas) e foi responsável por ~1 milhão de reais em despesas diretas com saúde e ~7 milhões de reais com perda de produtividade por absenteísmo e mortes

prematuras (STEVENS et al., 2018). Pesquisa realizada com adultos com idade ≥ 50 anos verificou que despesas médias anuais da atenção primária à saúde, para indivíduos com diabetes, foram $\sim 1,39$ vezes maior quando comparado aos indivíduos sem a doença (ARAUJO et al., 2018). Ademais, em 2011, despesas relacionadas à obesidade totalizaram US\$ 269,6 milhões, o que correspondeu a 1,86% de todas as despesas com atendimento de média e alta complexidade no país (DE OLIVEIRA; SANTOS; DA SILVA, 2015).

Quanto ao nível de atividade física, nós observamos custos elevados com SM mesmo entre aqueles classificados acima do P75 para AFH. Por outro lado, estudo anterior realizado com adultos com idade acima de 50 anos atendidos pelo SUS, observou indivíduos que apresentavam presença de mais de um dos componentes da SM, como obesidade, hipertensão arterial e dislipidemias, a atividade física habitual atenuou em 1,1% de todos os custos com saúde (LEMES et al., 2019).

Os presentes resultados não descartam a eficácia da atividade física sobre despesas com saúde, uma vez que a literatura é clara a respeito de seus benefícios preventivos sobre os fatores de risco que compõem a SM, no entanto é notável que quando estabelecida a SM maximiza despesas com saúde relacionadas a serviços da atenção primária do SUS.

4 CONCLUSÃO

Nossos dados sugerem que a soma dos componentes da SM aumenta os custos com serviços de saúde, mesmo entre aqueles com maior nível de AFH.

Embora o presente estudo possua limitações como o pequeno tamanho da amostra e, ainda conversão dos valores monetários em logaritmo, para ajuste adequado do modelo estatístico utilizado, dificultando a interpretação dos dados, vale ressaltar que este é um dos poucos estudos que objetivaram compreender a contribuição dos componentes da SM para os sistemas universais de saúde. Ademais, os presentes resultados são importantes, não apenas para estratégias de políticas públicas, mas também para profissionais de saúde envolvidos na prevenção, controle e tratamento dos fatores de risco que compõem a SM.

Como perspectivas para futuras pesquisas, os autores sugerem que o impacto da SM seja verificado em diferentes populações, incluindo população pediátrica, bem como quantificado e diferentes níveis de atenção à saúde, visto que o presente estudo mensurou apenas serviços da atenção primária à saúde.

Tabela 2: Relação entre custos e soma de componentes da síndrome metabólica em adultos atendidos pelo SUS. (N=159)

Variável dependente: Custos (log)

Correlação de Spearman

Variável independente	rho	p- valor	β (IC 95%)
SERVIÇOS			
DE			
ATENDIMENTOS			
Soma de componentes	0.162	0.041	0.037 (-0.027; 0.102)
Sexo (homens *)			0.037 (-0.027; 0.102)
Idade (anos)			0.091 (-0.114; 0.296)
MEDICAMENTOS			
Soma de componentes	0.323	0.001	0.212 (0.098; 0.325)
Sexo (homens *)			0.065 (-0.280; 0.411)
Idade (anos)			0.002 (-0.020; 0.023)
TOTAL			
Soma de componentes	0.226	0.004	0.100 (0.019; 0.180)

Sexo (homens *) 0.009 (-0.246; 0.265)
 Idade (anos) 0.001 (-0.015; 0.014)

SERVIÇOS ATENDIMENTOS	GLM- Gamma	Modelo- Goodness-of-fit	
	DE p-valor	relativo (x ² /gl) Satisfatório	
Soma de componentes	0.257	0.241	
Sexo (homens *)	0.257		
Idade (anos)	0.385		
MEDICAMENTOS			
Soma de componentes	0.001		
Sexo (homens *)	0.711	1.36	<5.0
Idade (anos)	0.883		
TOTAL			
Soma de componentes	0.015		
Sexo (homens *)	0.942	0.447	
Idade (anos)	0.977		

* = Variável dicotômica (homem= 1 mulher =2); β= beta; ajustado por sexo e idade; gl= grau de liberdade; IC= intervalo de confiança.

Tabela 3: Custos com saúde segundo presença de SM e nível de AFH.

	Ausência SM		Presença SM		p-valor
	≥P75 (n=20) Mediana(IQ)	<P75 (n=65) Mediana(IQ)	≥P75 (n=21) Mediana(IQ)	<P75 (n=53) Mediana(IQ)	
Medicamentos	53,76 (90,41)	29,74(66,17)	115,51 (97,45) ^{a,b}	72,29 (110,70) ^b	0.001
Consultas	100,63(68,97)	72,08(38,95)	94,14(55,02) ^{a,b}	90,80(65,58) ^c	0,010
Exames	2,98(55,77)	0,0(52,21)	0,0(67,63)	0,0(8,21)	0,257
Total	171,55(179,56)	138,33(103,35)	240,52(166,84) ^b	184,56(165,02) ^b	0.001

Kruskal_Wallis; Post Hoc Mann- Whitney; SM= Síndrome Metabolica; IQ= intervalo interquartil.^a= diferença do grupo ausência de SM e[≥]P75; ^b= diferença do grupo ausência SM <P75; ^c= diferença do grupo presença SM ≥P75.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M.Y.C. et al. Type 2 diabetes, healthcare expenditures and its correlation with anthropometric factors and physical activity: 18-month follow-up in a Brazilian city. **Motriz. Revista de Educacao Fisica**, v. 24, n. 1, p. 1–8, 2018.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (APEB). Levantamento Sócio Econômico – 2005 – IBOPE [internet]. 2008. [Acesso em: 20 jun. 2018]. Disponível em: www.abep.org
 BAECKE, J.A.H.; BUREMA, J.; FRIJTERS, J.E.R. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 36, n. 5, p. 936–942, 1982.

BIELEMANN, R.M.; KNUTH, A.G.; HALLAL, P.C. Atividade física e redução de custos por doenças crônicas ao Sistema Único de Saúde. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 15, n. 1, p.9-14, 2010.

BOUDREAU, D.M. et al. Health Care Utilization and Costs by Metabolic Syndrome RiskFactors. **Metab Syndr Relat Disord**, v. 7, n. 4, p. 305-14, 2009.

CODOGNO, J.S.; FERNANDES, R.A.; SARTI, F.M.; FREITAS JÚNIOR, I.F.; MONTEIRO, H.L. The burden of physical activity on type 2 diabetes public healthcare expenditures among adults: a retrospective study. **BMC Public Health**, v. 11, p. 275, 2011.

DE OLIVEIRA, M.L.; SANTOS, L.M.P.; DA SILVA, E.N. Direct Healthcare Cost of Obesity in Brazil: An Application of the Cost-of-Illness Method from the Perspective of the Public Health System in 2011. **PLOS ONE**, v. 10, n. 4, p. e0121160, 2015.

Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). **JAMA**, 2486-2497, 2001.

FLORINDO, A.A.; LATORRE, M.R.D.O.; JAIME, P.C.; TANAKA, T.; ZERBINI, C.A.F. Metodologia para a avaliação da atividade física habitual em homens com 50 anos ou mais. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 307- 314, 2004.

GEORGIPOULOS, G. et al. Metabolic syndrome, independent of its components, affects adversely cardiovascular morbidity in essential hypertensives. **Atherosclerosis**, v. 244, p. 66-72, 2016.

Hess, P.L. et al. The Metabolic Syndrome and Risk of Sudden Cardiac Death: The Atherosclerosis Risk in Communities Study. **J Am Heart Assoc**, v. 6, n. 8, p. e006103, 2017.

LEMES, Í.R. et al. Metabolic syndrome, physical activity, and medication-related expenditures: A longitudinal analysis. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 16, n. 10, p. 830–835, 2019.

MALACHIAS, M.V.B.; PÓVOA, R.M.S.; NOGUEIRA, A.R.; SOUZA, D.; COSTA, L.S.; MAGALHÃES, M.E.

7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 2 - Diagnóstico e Classificação. **Arq Bras Cardiol**, v. 107, n. (Supl. 3), p. 7-13, 2016.

MORA-RODRIGUEZ, R.; ORTEGA, J.F.; MORALES-PALOMO, F.; RAMIREZ-JIMENEZ, M. Weight loss but not gains in cardiorespiratory fitness after exercise-training predicts improved health risk factors in metabolic syndrome. **Nutr Metab Cardiovasc Dis**, v. 28, n. 12, p. 1267-1274, 2018.

STEVENS, B. et al. The economic burden of heart conditions in Brazil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 111, n. 1, p. 29–36, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization. [publicação online]. 2013. [acesso em 12 de set 2018]. Disponível em http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and mananging the global epidemic: report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: World Health Organization. [publicação online]. 1998. [acesso em 15 de ago 2018]. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>> Acesso em: mar.2018.

ADVERSIDADES DO CUIDADO ENFRENTADO PELO CUIDADOR DE IDOSO

ANDREZA ALVES PESSÔA

Introdução: Ao longo do tempo o envelhecimento da população, tornou-se um processo de magnitude mundial, que conseqüentemente reflete no aumento de pessoas mais velhas, que necessitam de cuidados prestados por cuidadores familiares e informais. Logo, existe a necessidade da atuação do enfermeiro na assistência ao cuidador, para que este preste uma assistência de qualidade e ao mesmo tempo supere as dificuldades do cuidado. **Objetivo:** Investigar a produção científica acerca das dificuldades enfrentadas pelos cuidadores informais de idosos domiciliados. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE entre o intervalo de 2022 a 2024, realizado em janeiro de 2024. **Resultados:** Foram encontrados 12 artigos no idioma português, espanhol e inglês com textos completos, sendo incluídos 7 neste estudo, utilizando os descritores cuidador de idoso, domicílio e enfermagem. Onde os estudos apontaram que os cuidadores coabitantes e distantes, durante o tempo do COVID-19, apresentaram preocupações financeiras e desafios de comunicação com os destinatários de cuidados, que os cuidadores percebem desafios nas atividades de cuidado que impacta as suas vidas, que apresentam falta de tempo para cuidar de si, que possuem a sensação de incapacidade de controle da situação relativa à prestação de cuidados, a interferência nas relações familiares, a perturbação do humor e stress e o constante sentimento de preocupação são fonte de perturbação. Tendo, a enfermagem nesse cenário, um importante papel de atuar na identificação dessas fragilidades e intervir na saúde do cuidador, amenizando a intensidade e a diversidade de sentimentos que surgem durante a atividade deste complexo papel, como forma de auxiliar no bem-estar de todos os envolvidos no processo de cuidar. **Conclusão:** No contexto do cuidado, a enfermagem atua na identificação das necessidades do indivíduo cuidador, como forma de possibilitar um melhor cuidado e garantir uma maior satisfação pelo cuidado prestado, bem como, qualidade de vida ao cuidador que também vai envelhecer.

Palavras-chave: Cuidador informal, Idoso, Envelhecimento, Enfermagem, Domicílio.



TUBERCULOSE PULMONAR EM INDIVÍDUOS DE 15 ANOS E MAIS DE IDADE EM TERESINA (PI) DE 2001 A 2014

VIRIATO CAMPELO; LAURA GISELE ARAÚJO MACHADO; PAULO HUDSON FERREIRA DA CUNHA; BRUNA DUQUE COELHO

RESUMO

A tuberculose, a nível mundial, possui elevada taxa de óbito anualmente. A região nordeste do Brasil e a cidade de Teresina (PI), destacam-se com elevada incidência, por ter IDH baixo quando comparada com outras capitais brasileiras, merecendo maior atenção. Diante disso, esse trabalho se justifica pela percepção do número de casos de tuberculose relacionado a fatores socioeconômicos, educacionais e de comorbidades em Teresina. **OBJETIVO:** Descrever e analisar os fatores de morbidade associados à tuberculose, em Teresina (PI), no período de 2001 a 2014. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo transversal com um componente descritivo e outro analítico. O local da pesquisa deu-se em Teresina - Piauí. Foram utilizadas informações secundárias, registradas no SINAN. Esses dados se constituíram de casos de tuberculose pulmonar, em indivíduos com idade igual e maior de 15 anos. **RESULTADOS:** A taxa de incidência reduziu de forma significativa (em 2001 foram 69,3 casos/100 mil habitantes e em 2009 foram 38,4 casos/100 mil habitantes). A taxa de mortalidade teve uma redução anual de 38,92% e no ano de 2014 ela ficou em 2,04/100 mil habitantes. O sexo masculino representou maior incidência da doença e dos óbitos; a faixa etária mais frequente foi a de 20 a 49 anos, porém quando se refere ao óbito há um significativo aumento entre os maiores de 50 anos. A cor parda representou 57% da incidência e 63% dos óbitos, e 60% apresentaram baixo nível de escolaridade. Dos casos diagnosticados e notificados no SINAN, as comorbidades presentes eram HIV, alcoolismo, diabetes, doença mental e uso de drogas. Dos óbitos registrados no SIM, 20% eram recidivas ou reingresso e 1/3 tinham comorbidades. Quanto a distribuição espacial, tanto a incidência quanto a mortalidade predominaram nos bairros localizados nas regiões centro, norte, sul e sudeste do município, em detrimento da região leste. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que as más condições educacionais e socioeconômicas associadas à tuberculose contribuem para a não adesão ao tratamento supervisionado, aumento dos casos de recidivas e o surgimento de comorbidades.

Palavras-chave: Doença infecciosa; Perfil de saúde; Epidemiologia descritiva; Morbidade; Zona urbana

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa crônica de elevada magnitude. No mundo, atualmente, estima-se que uma em cada três pessoas estejam infectadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*, agente etiológico da tuberculose, também conhecido como Bacilo de Koch. Trata-se de um bacilo aeróbico, álcool-ácido-resistente (BAAR), de crescimento lento, com sensibilidade ao calor e luz ultravioleta, cuja transmissão ocorre por meio da fala, espirros, tosse, risos ou cantos expelidos pela pessoa contaminada aos indivíduos sadios ao seu redor.

Essa doença manifesta-se nas formas pulmonar e extrapulmonar (PERRECHI; RIBEIRO, 2009; SMELTZER et al., 2009).

Além de ser uma importante causa de morbidade, a propagação de TB, decorrente do elevado potencial de transmissibilidade, conta com fatores agravantes como: desigualdade social, o advento da AIDS e o envelhecimento da população, somados a demora no diagnóstico e no tratamento. No ano de 1981, com surgimento e disseminação da AIDS, alterou a epidemiologia da TB, que anteriormente estava em declínio, com a interação sinérgica TB-HIV, ocorreu aumento da morbidade e mortalidade. Já nos anos 90, segundo a OMS a tuberculose foi considerada um problema de saúde pública global, porém segundo as estatísticas apesar de grande parte da população ter entrado em contato com bacilo, pequena parcela desenvolveu a doença, desses que desenvolveram, boa parte manifestou a forma latente e assintomática e uma pequena parcela possa ter desenvolvido a infecção sintomática, geralmente como consequências a manifestação de infecções secundárias (PILLER, 2012; BOOM et al., 2003; FLYNN; CHAN, 2005).

A região nordeste do Brasil destaca-se entre as regiões brasileiras com elevada incidência, principalmente nas regiões litorâneas, como o sudeste da Bahia e o litoral de Pernambuco e no interior dos estados do Maranhão e Piauí. Em 2010, esta região apresentou o segundo maior número de notificações e a terceira maior incidência entre as regiões do país, notificando 19.589 casos novos de tuberculose (BARBOSA et al., 2013).

O trabalho tem como objetivo descrever e analisar os fatores de morbidade associados à tuberculose, por regiões administrativas de saúde, em Teresina (PI), no período de 2001 a 2014.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal com um componente descritivo e outro analítico em que foram utilizados dados secundários e ferramentas de geoprocessamento. O local da pesquisa deu-se no município de Teresina, capital do estado do Piauí, situada no meio norte da região Nordeste do Brasil com uma área territorial de 1.391.981 Km² e uma população estimada em 2013 de 836.475 habitantes, distribuídos em 114 bairros, com uma densidade demográfica de 584,94 habitantes/Km² (IBGE, 2013).

Foram utilizadas informações secundárias, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e colhidas diretamente na Fundação Municipal de Saúde. Esses dados se constituíram de casos de tuberculose pulmonar, em indivíduos com idade maior ou igual a 15 anos, ocorridos na zona urbana do município entre os anos de 2001 a 2014.

O sistema continha um total de 4.753 casos. Seguindo os critérios de inclusão do estudo, foram selecionados apenas aqueles casos com idade maior ou igual a 15 anos, restando apenas 4.616. Posteriormente foi retirado 735 que tinham como tuberculose a forma extrapulmonar, ficando com 3.881, e depois foi retirado 700 casos que ocorreram na zona rural do município e/ ou com endereços duvidosos. Desta forma, a amostra foi formada por 3.181 ocorrências.

As informações sobre dados demográficos e socioeconômicos durante o mesmo período foram obtidas da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e através do Ministério da Saúde. É importante salientar que o cálculo da população para as faixas etárias utilizadas, foi feito a partir de uma projeção aritmética, utilizando os censos de 2001 e 2010 e retirando 5% do resultado, para considerar apenas a população urbana da capital (IBGE, MS/DATASUS). É conveniente relatar ainda, que a base cartográfica dos bairros foi obtida na Empresa Teresinense de Processamento de Dados (Prodater) / PMT.

Para o processamento dos dados foram utilizados os softwares: Microsoft Excel, Google Earth e Terraview versão 4.2.2. O primeiro para o arquivamento dos dados, o segundo para auxílio na identificação de bairros e o último software foi utilizado para geração dos mapas. Na

parte descritiva, têm-se informações sociodemográficas (sexo, faixa etária, escolaridade, raça, endereço) e epidemiológicas (tipo de entrada, forma clínica, comorbidades, tais como, AIDS, diabetes, doença mental, alcoolismo e uso de drogas, tratamento diretamente observado e situação de encerramento). Além do cálculo do coeficiente de incidência, por 100.000 habitantes, por ano, sexo e faixa etária. A partir disso, foram produzidas figuras e tabelas, que foram úteis na construção dos mapas temáticos.

Para geoprocessamento, foi feita uma análise de autocorrelação espacial para detecção da relação das taxas de incidência com o local (bairro) de residência através da estatística de Moran global aplicado à taxa de incidência bruta e taxa de incidência suavizada pelo método bayesiano empírico global, no período entre 2006 e 2014. O mesmo com significância estatística de $p < 0,05$. Vale ressaltar que a matriz de vizinhança (matriz de proximidade) adotada foi por contiguidade/adjacência, ou seja, foram consideradas vizinhas as localidades que tem fronteira em comum, sendo um critério de vizinhança de primeira ordem. Sendo que as taxas de incidência suavizadas foram construídas em função da grande flutuação aleatória na população dos bairros, possibilitando contorná-la de valores associados a pequenas populações, fornecendo estimativas confiáveis, uma vez que utilizam informações de outras áreas para estimar as taxas em uma determinada região.

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UNINOVAFAPI, com o número CAAE 64948916.1.0000.5210, sendo aprovado pelo parecer consubstanciado do CEP com o número e pela Comissão de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde – CEP/FMS através do MEMO CEP/FMS Nº 27/2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise da taxa de incidência dos casos de tuberculose pulmonar em residentes da zona urbana, em indivíduos com 15 ou mais anos de idade, entre os anos de 2001 a 2014, pode-se perceber uma redução significativa dos casos, apesar de haver algumas mudanças na curva de incidência de tuberculose durante os anos selecionados. Em que o maior índice foi no ano de 2001 (69,3 casos/100 mil hab.) e o menor no ano de 2009 (38,4 casos/100mil hab.). No entanto, observando as taxas entre o início e o fim do período, evidencia-se que houve um decréscimo de aproximadamente 57% do número de casos notificados.

Apesar da sua magnitude, a diminuição do número de casos é uma tendência global e o resultado da presente pesquisa corroborou com o padrão nacional. Ocorreu uma manutenção do padrão da notificação entre os indivíduos, e que apesar das mudanças na curva de incidência, houve uma redução significativa dos casos. Bem como ocorreu em estudo realizado no próprio município, por Montechi e colaboradores (2013), em que foi possível evidenciar uma redução do coeficiente de incidência, por todas as formas clínicas, no período de 2005 a 2007, de 42 para 37 casos por 100 mil habitantes.

A taxa de incidência por faixa de idade evidenciou que houve uma continuidade de maiores índices entre os indivíduos maiores de 50 anos e mais e um menor número na faixa de 15 a 19 anos. A análise daquela mostra que houve um decréscimo do índice entre os 14 anos estudados, em que o maior, foi no ano de 2001 (108,17 casos por 100 mil habitantes) e o menor em 2014 (39,68 casos por 100 mil habitantes). Na observação da faixa etária de menor incidência (15 a 19 anos), foi possível perceber que também ocorreu uma queda significativa no número de casos, apesar da inconstância de casos entre os anos analisados, em que o maior foi encontrado em 2002 (36,35 casos por 100 mil habitantes) e o menor foi no ano de 2008 (3,24 casos por 100 mil habitantes).

A taxa de incidência da tuberculose pulmonar por sexo revelou que os maiores índices dessa enfermidade estão entre os indivíduos do sexo masculino, apresentando maior deles no

ano de 2001 (93,28 casos por 100 mil habitantes) e menor no ano de 2009 (36,87 casos por 100 mil habitantes). Outro fato que pode ser destacado é que houve uma queda relevante em ambas as curvas de incidência no período em questão.

A caracterização da população estudada no período de quatorze anos demonstra que a tuberculose foi mais prevalente em indivíduos do sexo masculino, em jovens e de baixa escolaridade. Estes dados também foram encontrados por outros autores (GONCALVES, CAVALINI, VALENTE, 2010; COELHO et al., 2010; COUTINHO et al., 2012; ARAUJO et al., 2013; MONTECHI, et al., 2013; SILVA et al., 2015; LIMA et al., 2016).

Segundo alguns pesquisadores, os indivíduos do sexo masculino são mais acometidos, quando comparados às mulheres, devido à diferença de exposição a fatores de risco. Uma vez que não há uma explicação biológica que justifique, é possível admitir que tal fato pode ser produto de diferenças culturais no desempenho de papéis entre os sexos, como por exemplo, a procura limitada pelos serviços de saúde por parte dos homens, além do modo de vida determinado pela inserção social de cada sujeito (ARAUJO et al., 2013; HINO et al., 2013).

Quanto às características epidemiológicas da tuberculose foi possível evidenciar a maior frequência de casos novos (87,36%), sob a forma clínica pulmonar (96,9%); 38,8% de tratamento diretamente observado e com cura como forma de encerramento (76,4%).

Na análise das variáveis epidemiológicas da doença, quanto ao tipo de entrada, a incidência apresenta-se de forma elevada e os casos novos são responsáveis pela maior parte de ocorrências da TB. Esses índices elevados foram encontrados também em outros estudos. (COUTINHO et al., 2012; SILVA et al., 2015).

As taxas de cura ao longo do período foram inferiores aos 85% preconizados pelo Ministério da Saúde, no entanto o índice encontrado foi superior a outros estudos realizados em outras cidades do país, tais como Alagoas (SILVA et al., 2015), João Pessoa (COUTINHO et al., 2012), bem como em pesquisas anteriores realizados no próprio município (COELHO et al., 2010; MONTECHI et al., 2013).

Outro aspecto importante analisado foi a correlação da tuberculose e comorbidades. Concluiu-se que 741 casos tinham resposta positiva relacionada a presença de algum tipo de comorbidade (5% tinham AIDS, 9,4% alcoolismo, 6,7% diabetes, 2,1% doença mental e 0,2% uso de drogas). É possível perceber que há uma ausência de registro considerável entre as fichas de notificação para este último item, por parte dos profissionais.

Na ficha do Sinan, o campo 'agravo associado à tuberculose', apesar de ser de extrema importância, não é de preenchimento obrigatório e foi possível observar que se apresentou com grande percentual sem registro. Deste modo, prejudica a análise dos dados e, por conseguinte, o desconhecimento dos profissionais da saúde sobre a comorbidade possa ter dificultado a execução de uma melhor assistência (ABREU, et al., 2017).

A associação entre HIV e TB extrapulmonar é de alta prevalência (Souza et al, 2009). Segundo informe da Secretaria de Vigilância em Saúde, os resultados da testagem para HIV entre os casos novos de tuberculose, em 2014, apontaram para a existência de 10,4% de pessoas com a coinfeção TB-HIV. (BRASIL, 2015). A prevalência de positividade para HIV, na amostra do estudo, foi de 5%, estando este resultado abaixo da faixa estimada pelo MS, que é de 15%.

No entanto, a mais da metade dos casos notificados estavam sem registro de comorbidade. Esse dado superou resultados encontrados em estudo transversal realizado utilizando-se o banco de dados do sistema de informação nacional (SINAN/TB), entre os anos de 2007-2011 evidenciou-se que do total de 429.567 pacientes com TB, apenas 56,73% possuíam status conhecido para HIV (Prado et al, 2014). Bem como em análise relativa à ocorrência concomitante de tuberculose e HIV, de 2007 a 2012, revela que 3830 indivíduos (45,86% do total) não realizaram o exame para detecção de HIV, esta não averiguação obteve maior e menor prevalência, respectivamente, em 2007 e 2012 (SILVA et al., 2015).

Concluiu-se ainda que os bairros que apresentaram as mais elevadas taxas estão localizados principalmente entre o centro e as zonas norte e sul do município com valores que variam de 50,01 a 98,75 casos por 100.000 habitantes. Verificou-se que há presença de autocorrelação espacial da taxa de incidência bruta da TB. Estas foram suavizadas pelo método Bayesiano Empírico Local, em virtude das pequenas populações dos bairros. Cabe ressaltar que foram retirados da análise espacial os bairros Santa Maria da Codipe (extremo norte) e Polo Residencial e Empresarial Sul (extremo sul), uma vez que não havia dados populacionais para essas duas áreas no Censo do IBGE do ano 2010.

Diversos autores identificaram associação da doença com os determinantes socioeconômicos utilizando técnicas de análise espacial e evidenciaram a dependência da TB com a situação social da população (VENDRAMINI et al., 2010; BRUNELLO et al., 2011; ROZA et al., 2012). A identificação das áreas de maior risco de incidência da TB contribui para o planejamento de ações voltadas para melhorias nos sistemas educacionais e de saúde. A heterogeneidade da distribuição espacial da doença demonstra a forma diferenciada de como ela atua sobre os segmentos populacionais da sociedade.

A doença demonstra relação direta com a condição socioeconômicas (pobreza e exclusão social) e que adequar programas de controle às realidades locais auxiliaria na redução da morbi-mortalidade por TB (SAN PEDRO; OLIVEIRA, 2013).

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa objetivou contribuir para o melhor conhecimento dos fatores que influenciam no comportamento da tuberculose em Teresina (PI). Além de utilizar o referencial tempo numa série histórica com o intuito de compreender e detectar grupos populacionais prioritários e gerar a possibilidade de maior alocação de recursos e promover gestões mais eficientes.

Como limitações deste estudo, destacam-se a falta de completude de variáveis utilizadas para o relacionamento e a utilização de dados secundários, e consequentemente, a possibilidade de subnotificações. Quanto à análise espacial, os dados agregados são suscetíveis de mascarar a distribuição heterogênea da doença e impossibilitar a identificação dos grupos populacionais mais vulneráveis. Isso é reflexo das deficiências dos sistemas de Informações. Portanto, destaca a necessidade de, nas capacitações dos profissionais envolvidos no programa sobre tuberculose, reforçar o preenchimento correto da ficha de investigação, bem como ressaltar a importância do tratamento supervisionado.

REFERÊNCIAS

ABREU, R.G.; SOUSA, A.I.A.; OLIVEIRA, M.R.F.; SANCHEZ, M.N. Tuberculose e diabetes: relacionamento probabilístico de bases de dados para o estudo da associação entre ambas doenças. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.26, n.2, p.359-368, 2017.

ARAÚJO, M. G. et al. Acesso da população masculina aos serviços de saúde: perspectiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 475-484, 2013.

BARBOSA, I. R.; et al. Análise da distribuição espacial da tuberculose na região Nordeste do Brasil, 2005-2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília v.22, n.4, p.687-695. out\dez. 2013.

BOOM, W. H, et al. Human immunity to *Mycobacterium tuberculosis*: T cell subsets and

antigen processing. **Tuberculosis**, v.83, n. 1-3, p. 98-106. Fev. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose: detectar, tratar e curar: desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose. **Boletim epidemiológico**. v.46 n.09, 2015.

BRUNELLO, M. E. F.; CHIARAVALLOTI NETO, F.; ARCÊNCIOI, R.A.; ANDRADE, R. L. DE P.; MAGNABOSCO, G.T.; VILLA, T.C.S. Áreas de vulnerabilidade para co-infecção HIV-aids/TB em Ribeirão Preto, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 556-563, 2011.

COELHO, D. M. M. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no município de Teresina (PI), no período de 1999-2005. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v.19 n.4, p.33-42. Jan\mar. 2010.

COUTINHO, L. A. S. A; OLIVEIRA, D. S.; SOUZA, G.F.; FERNANDES FILHO, G.M.C.; SARAIVA, M. G. Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Município de João Pessoa – PB, entre 2007 – 2010. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**.v.16 n.1:35-42. 2012;

FLYNN, J. L; CHAN, J. What's good for the host is good for the bug. **Trends in Microbiology**, v. 13, n. 98-102, 2005.

GONÇALVES, B. D. D.; CAVALINI, L.T.; VALENTE, J.G. Monitoramento epidemiológico da tuberculose em um hospital geral universitário. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 36, n. 3, maio-junho: 2010.

HINO, P.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R.; EGRY, E. Y. A ocorrência da tuberculose em um distrito administrativo do município de São Paulo. **Esc Anna Nery**. v. 17, n. 1, p. 153-159. 2013.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas populacionais para os municípios brasileiros**. 2013.

LIMA L.M.; HARTER. J.; TOMBERG, J.O.; VIEIRA, D.A.; ANTUNES, M.L.; CARDOZO-GONZALES, R.I. Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**. vol. 37 n.1, mar 2016.

MONTECHI, L. N. et al. Distribuição espacial da tuberculose em Teresina, Piauí, de 2005 a 2007. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 22, n.3, p. 475-482. Jul\set. 2013.

PERRECHI, M. C.T.; RIBEIRO, S. A. Tratamento de tuberculose: integração entre assistência hospitalar e rede básica na cidade de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 35, n. 11, p. 1100-1106, 2009.

PILLER, R. V. B. Epidemiologia da Tuberculose. **Revista Pulmão**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 4-9, 2012.

PRADO, T.N.; MIRANDA, A. E.; DE SOUZA, F.M.; DIAS, E. dos S. Factors associated with tuberculosis by HIV status in the Brazilian national surveillance system: a cross sectional study. **BMC Infect Dis**. vol.14, p.1-8. 2014.

ROZA, D.L.; CACCIA-BAVA, M.C.G.G.; MARTINEZ, E.Z. Spatio-temporal patterns of tuberculosis incidence in Ribeirão Preto, State of São Paulo, southeast Brazil, and their relationship with social vulnerability: a Bayesian analysis. **Rev Soc Bras Med Trop**. vol 45, n. 5, p. 607-15. 2012.

SAN PEDRO, A.; OLIVEIRA, R.M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica**. vol.33, n.4, p.294-301. 2013.

SILVA, E. G., DA SILVA VIEIRA, J. D., CAVALCANTE, A. L., DE LIMA SANTOS, L. G. M., RODRIGUES, A. P. R. A., & CAVALCANTE, T. C. S. Perfil epidemiológico da tuberculose no Estado de Alagoas-AL de 2007 a 2012. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT**, Alagoas, vol.3, n.1, p. 31-46 2015.

SMELTZER, S. C; et al. (1977). *Brunner & Suddarth.Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009,11 v.

SOUZA, M. S. P. L.; PEREIRA, S. M.; MARINHO, J. M.; BARRETO, M. L. Características dos serviços de saúde associados à adesão ao tratamento de tuberculose. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo: v. 43, n. 6, 2009.

VENDRAMINI, S.H.F.; SANTOS, N.S.G.M DOS; SANTOS, M. DE L.S.G.; CHIARAVALLOTI NETO, F.; PONCE, M.A.Z; GAZETTA, C.E.; VILLA, T.C.S.; RUFFINO NETTO, A. Análise espacial da co-infecção tuberculose/HIV: relação com níveis socioeconômicos em município do sudeste do Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. vol. 43, n. 5 p: 536-541. 2010

O USO DE ÓCULOS DE SOL E SUA RELAÇÃO COM A PREVENÇÃO DE DOENÇAS OCULARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ANA ANGELICA MOREIRA RIBEIRO LIMA; VINÍCIUS PAIVA CÂNDIDO DOS SANTOS;
CÍCERO GUTEMBERG BARRETO PEREIRA GOMES; HUGO AMÂNCIO MEDEIROS
JÚNIOR; MARIA LUÍZA BARROS PAIVA DE LUCENA

Introdução: Desde a antiguidade há relatos de invenções visando proteção dos olhos contra radiação ultravioleta (UVA). Desde a consolidação em 1913 como protetor de tais raios, passando pela criação das lentes Crooke e posterior desenvolvimento de lentes polarizadas, os óculos de sol se tornaram indispensáveis para proteção ocular, coibindo lesões como catarata e pterígio. **Objetivo:** Descrever a relação entre o uso de óculos de sol e a prevenção do desenvolvimento de doenças oculares. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada em janeiro de 2024. Foram selecionados 06 (seis) artigos nos bancos de dados PubMed e Lilacs, em espanhol e em inglês, aplicando-se os termos Óculos de Sol, Oftalmologia, Prevenção, Promoção à saúde e Saúde ocular como palavras-chave, sendo selecionados conforme pertinência temática e utilizados na construção do texto. **Resultados:** Pessoas que utilizaram óculos de sol apresentaram maior incidência de erros refrativos e outras afecções, como hiperemia e papilas. É importante a intervenção primária precoce para evitar tais enfermidades e influenciar no desenvolvimento cognitivo. Determinado estudo reportou a importância da exposição ao sol para saúde ocular na prevenção de miopia e o uso de proteção ocular contra as cataratas. Alguns estudos relataram desconhecimento do público quanto à exposição contínua de raios UVA e acometimento de doenças como catarata, e câncer ocular. **Conclusão:** A exposição prolongada à luz solar está associada a doenças oculares, como degeneração macular relacionada à idade. A exposição crônica à luz azul de comprimento de onda curto potencializa efeitos nocivos nas células epiteliais da retina, fotorreceptores e células ganglionares. A maioria desconhecia doenças oculares relacionadas à luz ultravioleta, como catarata. Percebeu-se que a maioria dos indivíduos só usava óculos de sol ocasionalmente ou nunca usava e a frequência do uso esteve relacionada a atitudes pessoais, familiares e dos pares. O conhecimento dos níveis de luz que atingem os olhos e das configurações de exposição, incluindo medidas de proteção solar, é essencial para programas de prevenção de saúde ocular, principalmente na formulação de estratégias de promoção da saúde, além de ajudar a estabelecer comportamentos preventivos e selecionar medidas de proteção ocular ideais

Palavras-chave: óculos de sol, Oftalmologia, Prevenção, Promoção à saúde, Saúde ocular.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IST/AIDS EM UM MUNICÍPIO DE SÃO PAULO ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2023

CAMILA MOURA DE CARVALHO; PATRÍCIA IOLANDA COELHO ALVES

Introdução: O desenvolvimento da sexualidade traz consigo diversos fatores que merecem atenção, principalmente, na adolescência e início da vida adulta. Entre eles, o de maior importância para a Atenção Básica, se deve à possibilidade desse público adquirir alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Há evidências de um aumento destas infecções entre as idades de 15 a 19 anos. O que reforça a importância de entender a alta mortalidade de doenças que possuem tratamento e até cura, e a necessidade de dedicar-se à prevenção, promoção e educação em saúde, evitando desfechos desfavoráveis. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da Sífilis adquirida, HIV e Hepatites virais no público entre 15 e 19 anos em um município de São Paulo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em Guarulhos- SP. Utilizaram-se os dados das fichas de investigação dos casos confirmados dos agravos supracitados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2019 a 2023 para análise, utilizou-se estatística descritiva. **Resultados:** Entre o período de 2019-2023 contemplando as idades entre 15 e 19 anos, a Sífilis adquirida prevalece no sexo feminino (66,6%), das quais 65,27% são pretas/pardas e apenas 23,4% concluíram o Ensino Médio (EM), enquanto o público masculino representa 66,66% de pretos/pardos e 37,5% concluíram o EM. Se tratando de Aids, a população é predominantemente masculina (90,9%) e destes 60% é preta/parda e apenas 50% concluíram o EM. Já as hepatites são compostas 100% pelo público feminino, dos quais 50% é branco e não é possível especificar a porcentagem de concluintes do EM. **Conclusão:** É possível observar que nesta faixa etária, o sexo feminino é mais acometido por IST, e é caracterizado principalmente por pessoas pretas e pardas, das quais menos da metade concluí o ensino médio. Evidencia também uma subnotificação das Hepatites e do HIV em sua forma viral, o que levanta questionamentos sobre a não-realização do diagnóstico em tempo hábil para iniciar o tratamento, ou o não seguimento dos protocolos de notificação compulsória.

Palavras-chave: Sífilis, Hiv/aids, Atenção básica, Adolescentes, Hepatites.

IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM GESTANTES COM TALASSEMIA BETA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

STÉPHANYE SUELLEN FELIPE DE PAIVA

Introdução: A talassemia é uma doença hereditária com redução ou ausência de cadeias globínicas, que requer atenção especial durante a gestação devido às alterações hematológicas. Classifica-se em beta ou alfa. Estima-se que a talassemia beta afete 561 pessoas no Brasil. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é demonstrar a importância do acompanhamento pré-natal de pacientes talassêmicos na Atenção Primária através de uma revisão de prontuário, com aprovação do Comitê de Ética e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 70144323.4.0000.5514. **Relato de Caso:** P.A.C.D, 36 anos, sexo feminino, gestante de 7 semanas, iniciou acompanhamento na ESF (Estratégia de Saúde da Família), diagnosticada com talassemia beta aos 28 anos. Durante a gestação, sintomas, como dispneia, intensificaram-se. O hemograma era mensal. Inicialmente, apresentava hemoglobina de 10,5 g/dl, microcitose, hipocromia e alteração na eletroforese de hemoglobina (A1 92%, A2 6,1 % e fetal 1,9%). Prescreveu-se uso diário de um comprimido de ácido fólico de 5 mg até 12 semanas e 2 de sulfato ferroso de 40 mg. Com 30 semanas, a hemoglobina reduziu para 9,7 g/dl, sendo necessário aumentar o sulfato ferroso para 3 comprimidos diários e retomar o ácido fólico. O parto ocorreu na 39ª semana, sem intercorrências e a triagem neonatal foi negativa para hemoglobinopatias. No pós-parto, administrou-se Noripurum. **Discussão:** As talassemias Beta possuem diferentes manifestações, todavia, a origem dos sintomas é a anemia. No cenário da paciente gestante, o estresse gravídico exacerba os sintomas. Assim, em casos em que a talassemia se agrava, pode ocorrer restrição de crescimento fetal e hidropsia fetal. Através do relato, percebe-se uma piora da sintomatologia ao longo da gestação, que foi conduzida com aumento da dosagem de sulfato ferroso. O tratamento com sulfato ferroso foi aumentado, mas sua dosagem elevada é controversa. Além disso, não foi solicitado monitoramento adequado de ferro sérico, ferritina e transferrina, que seria de suma importância, pois pacientes talassêmicos podem ter sobrecarga de ferro. **Conclusão:** Por fim, conclui-se que o diagnóstico anterior à gestação, o acompanhamento na ESF e as condutas foram determinantes para diminuir os riscos para mãe e filho.

Palavras-chave: Gestante, Atenção primária em saúde, Hematologia, Talassemia, Anemia.

A EXPOSIÇÃO DE PACIENTES EM AMBIENTE HOSPITALAR AO FUMO DE TERCEIRA MÃO POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO DA LITERATURA

ISABELLA REIS ARAUJO DE CARVALHO

Introdução: É reconhecido pelas literaturas que o tabagismo encontra-se na esfera das maiores causas de morte no mundo e a sua prevalência em 22,3% da população mundial, em 2020, reflete a notória importância de seus efeitos a curto e longo prazo. Nesse sentido, o fumo de terceira mão é uma expressão que se refere a contaminação indireta por componentes do cigarro que ficam impregnados em objetos, superfícies e roupas, por exemplo, onde o cigarro foi anteriormente utilizado. Esse efeito é ainda mais preocupante no ambiente hospitalar, em que os pacientes encontram-se vulneráveis e fragilizados fisicamente, e muitos profissionais atuantes nesse cenário fazem uso dessa substância, muitas vezes, sem reconhecer que podem estar contaminando essa população. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo evidenciar, por meio de revisão da literatura, a exposição de resíduos do cigarro a pacientes hospitalizados através de profissionais da saúde. **Materiais e Métodos:** como instrumento de pesquisa, utilizou-se bases catalogadas da Scielo, artigo da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo, além de artigo da Universidade de Juiz de Fora, UFJF. **Resultados:** Diante das revisões, observou-se que, historicamente, existe a ideia de que profissionais da saúde são exemplos de bons comportamentos ou que são os melhores propagadores de "mensagens saudáveis". Apesar disso, é visto também que 41% de 266 profissionais entrevistados, fazem uso de tabaco no local de trabalho, mesmo sendo favoráveis às legislações que proíbem fumar em locais fechados. Além disso, o fumo de terceira mão provoca alterações na expressão gênica, como no gene P53, gerando um potencial efeito carcinogênico. **Conclusão:** Diante da revisão, conclui-se que existe incoerência perante a imagem do profissional da saúde e sua atitude diante do tabagismo no ambiente hospitalar que, além de viabilizar a contaminação por meio de roupas e objetos que utilizam em contato com o paciente, podendo agravar doenças pulmonares devido aos resíduos tóxicos do cigarro, ignoram as legislações que visam a proibição do ato de fumar em ambiente fechado. Sendo assim, é evidente que ações devem ser tomadas a fim de evitar esse tipo de contaminação no ambiente de extrema vulnerabilidade discutido.

Palavras-chave: Ambiente hospitalar, Tabagismo, Profissionais da saúde, Fumo de terceira mão, Contaminação.

AÇÃO TERAPÊUTICA DA ALOE VERA: CONHECIMENTOS CIENTÍFICOS E CONHECIMENTO POPULAR

JAIANE SILVA DE SOUZA; JEISIANE SILVA DE SOUZA

Introdução: A Aloe Vera tem sido utilizada há milhares de anos, sua origem é da palavra arábica *alloe*, que significa substância amarga e brilhante, inclui cerca de 800 espécies. O primeiro registro de seu uso foi feito em uma tabuleta de argila da Mesopotâmia datada de 2100 a. C., no Egito era conhecida como “planta da imortalidade”, muito utilizada nos cuidados da pele e cabelo. A Aloe vera, também conhecida popularmente como babosa, é muito utilizada na região amazônica por suas propriedades cicatrizantes e anti-inflamatória, proporcionando-lhes melhoria na qualidade e perspectiva de vida com um produto de fácil manuseio e acesso, uma vez que sua plantação e cultivo é comum na região. **Objetivo:** Reunir conhecimentos científicos acerca da planta medicinal Aloe vera e confrontá-los com o seu uso popular pelos povos tradicionais da região amazônica. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido por meio de pesquisas literais através de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, utilizando plataformas como Google Acadêmico e Scielo acadêmico. **Resultados:** Os estudos apontam vários benefícios dessa planta para fins terapêuticos, agindo de modo antimicrobiano, emoliente, anestésico, cicatrizante, atuando na regeneração dos tecidos celulares e controlando o processo de inflamação, tendo em vista que de dentro da folha verde é retirado uma substância em formato de gel, composta essencialmente por polissacarídeos, glicoproteínas, antraquinonas, aminoácidos, vitaminas, minerais e outros. Sua principal via de administração é a tópica, na forma de gel-cremoso, principalmente acelerando o processo de cicatrização de ferimentos, convergindo com o sua principal finalidade terapêutica buscada pelos povos tradicionais, principalmente da região amazônica que, ainda que mesmo sem possuir em conhecimentos científicos acerca das propriedades farmacológicas do vegetal, o seu uso vem sendo repassado de geração em geração através do conhecimento popular e também por orientação e esclarecimentos por parte das equipes de atenção básica local que hoje já possuem muitos projetos voltados para o incentivo do uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. **Conclusão:** A planta medicinal Aloe Vera é frequentemente utilizada na medicina popular e sua finalidade terapêutica almejada converge com os estudos científicos que apontam as suas propriedades terapêuticas, ressaltando a importância dos conhecimentos originados dos povos tradicionais.

Palavras-chave: Aloe vera, Conhecimento popular, Conhecimento científico, Benefícios, Planta medicinal.

UMA ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA DO ESTADO DO PARÁ

JAIANE SILVA DE SOUZA

Introdução: A Atenção Básica (AB) é a principal responsável pelo primeiro contato do cidadão com o sistema de saúde em nosso país. Ela é compreendida como um conjunto de medidas e ações em saúde destinadas à população. Com finalidade de ampliar a resolutividade das ações na AB, foi criado em 2008 o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF/AB), formado por equipe multiprofissional, incluindo o profissional farmacêutico, responsável por desempenhar atividades relativas à Assistência Farmacêutica (AF). Diante das dificuldades enfrentadas para a plena implementação da AB, o Governo Federal criou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Esse programa tem como finalidade investigar, incrementar e manter a qualidade dos serviços em saúde e apontar caminhos para solucionar possíveis problemas detectados. **Objetivo:** Investigar a adequação da Assistência Farmacêutica nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica no Estado Pará. **Metodologia:** Pesquisa transversal, avaliativa, com abordagem quantitativa do tipo normativa, tendo como base as informações obtidas e disponibilizadas no banco de dados do terceiro ciclo de pesquisas do PMAQ-AB. O estudo é formado pelos 86 NASF-AB pertencentes aos municípios que compõem o Estado do Pará (agrupados em 13 regiões de saúde) e que foram avaliadas pelo PMAQ-AB. **Resultados:** Com os dados coletados, foi possível observar que a região metropolitana I, formada por apenas 05 municípios, apresenta a maior quantidade destes núcleos, correspondendo a 19,77% do total. Referente à presença do farmacêutico no NASF/AB, dos 86 núcleos avaliados, apenas 13 (15,12%) possuíam este profissional em sua equipe. Entre as atividades clínicas desenvolvidas pelo farmacêutico no NASF/AB, a mais praticada foi a conciliação medicamentosa (21,74%). Referente às ações voltadas a discussões e análise do perfil de utilização de medicamentos na AB pelo NASF/AB, 54 (62,79%) não realizavam tal atividade, revelando importante fragilidade da AB, haja vista a relevância desta ação para a saúde da população. **Conclusão:** Dos NASF/AB avaliados, nenhum apresentou todos os indicadores pesquisados pelo PMAQ-AB referentes aos serviços clínicos assistenciais preconizados pela AF, demonstrando que as atribuições clínicas do farmacêutico praticadas nestes núcleos ainda apresentam fragilidades a serem superadas.

Palavras-chave: Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, Assistência farmacêutica, Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica, Atenção básica, Pará.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E METODOLOGIAS ATIVAS: PRÁTICAS ATIVAS APLICADAS EM SAÚDE NOS TERRITÓRIOS

CICERA KASSIANA RODRIGUES VIEIRA; EDNALVA DE OLIVEIRA MIRANDA GUIZI; MARCELA MELO DO NASCIMENTO; ANGÉLICA RODRIGUES DE SOUZA; MARIA CONÇEIÇÃO BALBINO

RESUMO

Ao aplicar metodologias ativas, é possível engajar a comunidade de forma mais efetiva, tornando a educação em saúde mais participativa e adaptada às necessidades específicas dos territórios. Isso pode fortalecer a comunicação entre profissionais de saúde, educadores e a população, promovendo uma abordagem mais colaborativa. Neste sentido esse estudo possui como objetivo descrever de acordo com a bibliografia publicada como ações de educação em saúde podem ser desenvolvidas utilizando metodologias ativas e como essas práticas promovem uma interação mais efetiva com a população, contribuindo assim para a disseminação de conhecimentos e a adoção de comportamentos saudáveis. A pergunta orientadora formulada para guiar a revisão bibliográfica foi: "O que a literatura aborda sobre o uso de metodologias ativas em atividades de educação na saúde?". O levantamento das produções bibliográficas ocorreu no período de setembro a dezembro de 2023, utilizando como fontes de pesquisa o Google Acadêmico e o Scielo. Durante essa fase, foram aplicados critérios específicos para inclusão dos artigos, tais como: disponibilidade eletrônica, publicação entre os anos de 2015 a 2022, idioma português, e abordagem relevante ao tema em questão. Foram excluídas duplicatas e estudos não relacionados ao escopo da revisão, bem como trabalhos pagos. Os termos-chave utilizados na busca foram: "Metodologias ativas", "Educação em saúde" e "Promoção da Saúde". Os artigos selecionados foram lidos na íntegra. A implementação de estratégias inovadoras, como a realização de ações em salas de espera, em grupos específicos nas unidades básicas e em associações comunitárias, desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na disseminação eficaz de conhecimento. A utilização de formas dinâmicas, tais como jogos, atividades lúdicas e mídias digitais, surge como uma abordagem envolvente e impactante para fortalecer a aquisição de conhecimento e a interação dos usuários. A relevância fundamental reside na entusiasmada participação dos profissionais e na efetiva assimilação dessas metodologias, respaldada por uma base robusta fundamentada em evidências.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Comunidades; Metodologias ativas; Práticas Educativas; Educação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A educação, ao longo da história, tem passado por relevantes processos de mudança, através dos quais se estabeleceu uma nova dinâmica na relação entre educador e educando. Neste novo cenário da sociedade contemporânea, o educando deve assumir o seu papel na construção do conhecimento e o educador atuar como facilitador desse conhecimento

(FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

Além disso, o Ministério da Saúde define a educação em saúde como uma metodologia educativa para a construção do conhecimento em saúde, permitindo à população assimilar as orientações recebidas (XAVIER et al., 2021). Essa abordagem enfatiza a importância da incorporação de diferentes formas de conhecimento, incluindo o senso comum, o popular e o científico, para promover a autonomia e fortalecer os indivíduos no seu cuidado (NASCIMENTO et al., 2021).

A utilização de metodologias ativas na educação em saúde tem sido tema de crescente interesse e pesquisa. As metodologias ativas estão sendo reconhecidas como estratégias potentes para a educação em saúde, contribuindo para a construção do conhecimento e o empoderamento dos indivíduos em seus processos de cuidado (OLIVEIRA et al., 2021; NASCIMENTO et al., 2021).

A implementação de metodologias ativas na educação em saúde também tem sido observada em contextos específicos, como no trabalho do enfermeiro, onde o desenvolvimento profissional continuado tem papel significativo, e nas atividades das equipes da Estratégia Saúde da Família, que envolvem ações intersetoriais e de educação em saúde. iniciativas (FAGUNDES et al., 2016; SANTILI et al., 2016). No entanto, constatou-se que há um número limitado de profissionais que seguem perspectivas emancipatórias de educação em saúde, que envolvem troca horizontal de informações e participação comunitária, destacando a desejabilidade de tais abordagens na saúde pública (KUBO; NASCIMENTO, 2013).

Assim, destaca-se que a saúde da população está diretamente relacionada ao nível de conhecimento e práticas adotadas em relação à saúde. Investir em métodos de educação eficazes pode contribuir para a promoção de hábitos saudáveis, prevenção de doenças e melhoria do bem-estar geral. As metodologias tradicionais de ensino podem não ser as mais eficazes na promoção de mudanças de comportamento e no desenvolvimento de habilidades práticas relacionadas à saúde. Um estudo sobre metodologias ativas pode representar uma oportunidade de inovação no campo educacional, visando resultados mais impactantes. Ao aplicar metodologias ativas, é possível engajar a comunidade de forma mais efetiva, tornando a educação em saúde mais participativa e adaptada às necessidades específicas dos territórios. Isso pode fortalecer a comunicação entre profissionais de saúde, educadores e a população, promovendo uma abordagem mais colaborativa.

Neste sentido esse estudo possui como objetivo descrever de acordo com a bibliografia publicada como ações de educação em saúde podem ser desenvolvidas utilizando metodologias ativas e como essas práticas promovem uma interação mais efetiva com a população, contribuindo assim para a disseminação de conhecimentos e a adoção de comportamentos saudáveis.

2 METODOLOGIA

A condução desta investigação adotou a estratégia da revisão bibliográfica da literatura. O estudo percorreu as seguintes etapas metodológicas: a definição da pergunta norteadora, o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra), a especificação das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, a análise dos resultados e, por fim, a discussão e apresentação destes.

A pergunta orientadora formulada para guiar a revisão bibliográfica foi: "O que a literatura aborda sobre o uso de metodologias ativas em atividades de educação na saúde?".

O levantamento das produções bibliográficas ocorreu no período de setembro a dezembro de 2023, utilizando como fontes de pesquisa o Google Acadêmico e o Scielo. Durante essa fase, foram aplicados critérios específicos para inclusão dos artigos, tais como:

disponibilidade eletrônica, publicação entre os anos de 2015 a 2022, idioma português, e abordagem relevante ao tema em questão. Foram excluídas duplicatas e estudos não relacionados ao escopo da revisão, bem como trabalhos pagos.

Os termos-chave utilizados na busca foram: "Metodologias ativas", "Educação em saúde" e "Promoção da Saúde". Os artigos selecionados foram lidos na íntegra.

3 RESULTADOS

A educação em saúde é uma ferramenta crucial no processo de sensibilização individual e coletiva de responsabilidade e direitos à saúde (FERREIRA et al., 2014). Ela desempenha um papel significativo na sensibilização da população, subsidiando o desenvolvimento de conceitos e proporcionando discussões essenciais no exercício da cidadania em relação ao tema (MEIRELLES et al., 2017).

No contexto da Estratégia de Saúde da Família, a educação em saúde é percebida como um momento de ressignificação, com um caráter emancipatório. Nesse contexto, as ações são direcionadas ao indivíduo, não apenas à doença, promovendo a troca de saberes e a construção coletiva de um novo conhecimento. A valorização do indivíduo pelos profissionais de saúde induz a sua participação no cuidado com a saúde, possibilitando a apreciação das estratégias de prevenção (SILVA et al., 2019).

No contexto de saúde, a temática a ser discutida pode ser direcionada em prol do que a equipe profissional deseja trabalhar naquele momento, buscando temas que sejam de real interesse dos usuários, propiciando a motivação em sua participação, e desta forma, cumprindo os objetivos educativos para a saúde (SAMPAIO, 2014).

Diante da demanda para a elaboração de estratégias de ensino adaptadas para realidade atual, o conhecimento sobre metodologias ativas de ensino-aprendizagem tem grande valor, para a educação médica (PAIVA et al., 2017). No estudo de Silva et al., (2019) utilizou-se das Rodas de Conversa e metodologias ativas e participativas em encontros com gestantes em uma UBSF de Campina Grande Este estudo buscou ressaltar a importância das rodas de conversa na promoção e prevenção em saúde de gestantes e puérperas, bem como foi possível entrelaçar o saber científico com o saber popular, permitindo uma troca de conhecimentos acerca das temáticas abordadas com as gestantes. Portanto, as experiências vivenciadas nas rodas de conversas foram fundamentais para o aprendizado, pois consolidaram as práticas de educação e promoção em saúde.

Já no estudo de Costa et al., (2022) buscou-se auxiliar na prevenção de parasitoses por meio do desenvolvimento de jogos educativos direcionados a crianças em idade escolar, como uma estratégia de ensino de noções de higiene. A elaboração dos jogos apresentados neste presente artigo contribuiu para a compreensão da importância da educação em saúde como ferramenta no ensino das noções de higiene. A educação em saúde nas escolas constrói nos alunos a noção de responsabilidade com sua saúde, bem-estar e cuidado com o próprio corpo na construção de um ambiente saudável.

No trabalho de Meirelles et al., (2017) enfatiza-se a elaboração de materiais didáticos com a temática educação em saúde, o qual ultrapassa o limite do binômio saúde-doença, que tem sido veiculado através de construções simbólicas culpabilizando a vítima e interferindo na percepção crítica sobre ações de prevenção (Meirelles et al., 2017). Visto que um dos maiores desafios para a educação em saúde é a mudança de hábitos no cotidiano das pessoas, sendo que a relação entre saber e o praticar nem sempre é linear. As pessoas podem ter acesso às informações corretas e por razões diversas, fundamentarem suas práticas de forma inadequada, a ponto de comprometerem a saúde individual e coletiva (MEIRELLES et al., 2017).

Jogos lúdicos podem ser considerados como ótimas ferramentas para a promoção da

educação em saúde. O uso dos jogos pode contribuir para tornar a abordagem divertida, ao mesmo tempo que estimula o aprendizado. A utilização destas ferramentas contribui ainda para transformar os participantes em protagonistas do seu aprendizado, além de estimular a disseminação do conhecimento adquirido, já que as crianças normalmente compartilham o conhecimento adquirido no ambiente escolar com os seus familiares e amigos (COSTA et al., 2022).

O estudo conduzido por Batista Neto et al. (2020) propôs a criação do material didático "Roda a Seta" com o intuito de proporcionar uma abordagem mais lúdica na disseminação de conhecimentos relacionados a diversos temas de educação em saúde. Este recurso é concebido para servir como um apoio valioso em atividades desenvolvidas pelos estudantes durante o ensino superior.

O estudo de Freitas et al., (2015), buscou analisar a produção científica sobre o uso de metodologias ativas de aprendizagem na educação na saúde. Os resultados evidenciaram que o uso das metodologias ativas motiva o discente e o direciona para buscar informações no intuito de solucionar impasse e promover seu próprio desenvolvimento, fazendo com que ele perceba que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos. Essas metodologias também têm contribuído para mudanças no modo de pensar e agir dos profissionais de saúde, os quais passaram a interagir em um espaço plural de interesses, potencialidades e capacidades.

No que tange ao desenvolvimento da autonomia e capacidade de aprender a aprender, ressalta-se que estas competências são fundamentais no profissional de saúde contemporâneo, uma vez que, o processo de formação acadêmica e/ou profissional não se encerra com a concessão do diploma de graduação. As necessidades dos serviços de saúde e das demandas sociais vão se modificando com o decorrer do tempo, assim, estes profissionais devem estar aptos a adequarem suas práticas a novos contextos (COLARES; OLIVEIRA, 2018).

Historicamente a formação profissional em saúde tem sido fundamentada no uso de metodologias conservadoras, sob forte influência do mecanicismo de inspiração cartesiana newtoniana, fragmentado e reducionista. Neste modelo, nota-se uma fragmentação do conhecimento, por meio das subdivisões da universidade em centros e departamentos e dos cursos em períodos ou séries e em disciplinas estanques. Tal fato fortalece a dicotomia entre teoria e prática bem como, a dissociação entre o conhecimento, passivamente adquirido, e o contexto social do discente. Este modelo fragmentado dificulta a articulação entre diferentes conteúdos, dificultando a aprendizagem (LIMA, 2017; ROMAN et al., 2017; SANTOS et al., 2017).

Tendo em vista a importância das metodologias ativas e lúdicas no desenvolvimento humano e a sua facilidade de adaptação, elas vêm sendo implementadas constantemente no contexto da educação em saúde, que é um dos principais dispositivos de promoção da saúde no âmbito nacional, pois esta configura o usuário como sujeito ativo na busca de conhecimentos que proporcionem autonomia em seu cuidado. Em decorrência disso, a educação em saúde tornou-se um mecanismo muito adotado por profissionais dessa área em sua prática de trabalho, seja nas unidades de saúde ou na docência (VASCONCELOS et al., 2017).

Destaca-se também a postura do professor/preceptor de sempre refletir sobre seus métodos de ensino, buscando entender completamente sua metodologia e ressignificar a sua atuação, evitando o comportamento passivo dos estudantes e estimulando a busca de tarefas mais ativas e eficientes (LEITÃO et al., 2020).

4 CONCLUSÃO

A abordagem de formas ativas de aprendizado não apenas capta a atenção do público,

mas também se revela como uma maneira mais eficiente de promover a assimilação de conhecimento. No contexto específico das educações em saúde, essa metodologia ganha destaque por sua capacidade inigualável de envolver os aprendizes de maneira participativa e significativa.

A implementação de estratégias inovadoras, como a realização de ações em salas de espera, em grupos específicos nas unidades básicas e em associações comunitárias, desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na disseminação eficaz de conhecimento. A utilização de formas dinâmicas, tais como jogos, atividades lúdicas e mídias digitais, surge como uma abordagem envolvente e impactante para fortalecer a aquisição de conhecimento e a interação dos usuários.

A relevância fundamental reside na entusiasmada participação dos profissionais e na efetiva assimilação dessas metodologias, respaldada por uma base robusta fundamentada em evidências. Esse alicerce sólido é vital para assegurar a veracidade das informações transmitidas, possibilitando que a população não apenas compreenda, mas também internalize esses conhecimentos, incorporando-os em suas práticas cotidianas para fortalecer sua saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BATISTA NETO, J. B. S. et al. **Roda a seta: jogo didático para práticas de educação em saúde**. Congresso Internacional de Educação e Tecnologias, 2020.

COLARES, K. T. P.; OLIVEIRA, W. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista SUSTINERE**, v. 6, n.2, p. 300-320, 2018.

COSTA, T. O. et al. Educação em saúde por meio de jogos lúdicos para a prevenção de parasitoses. **Revista Eletrônica Acervo Científico**. REAC, v. 42, 2022.

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 143-150, Mar. 2015.

FAGUNDES, N.; RANGEL, A.; CARNEIRO, T.; CASTRO, L.; GOMES, B. Educação permanente em saúde no contexto do trabalho da enfermeira [continuing professional development in health for working nurses]. **Revista Enfermagem Uerj**, 24(1), 2016.

FERREIRA, V. F.; ROCHA, G. O. R.; LOPES, M. M. B.; SANTOS, M. S.; MIRANDA, S. A. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trab. educ. saúde**. 12(2), 363-378, 2014.

LEITÃO, L. M. B. P. et al., Metodologias ativas de ensino em saúde e ambientes reais de prática: uma revisão / Active learning in health and real-life scenarios: review. **Rev Med (São Paulo)**. jul.-ago.;100(4):358-65, 2021.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, jun.2017.

NASCIMENTO, B.; ARAÚJO, B.; SANTOS, P.; SANTOS, L.; ANDRADE, J. Cuidado as infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, 95(36), 2021.

OLIVEIRA, G.; SCHIMITH, M.; PRIMO, C.; MARAFIGA, V.; PUHL, G.; WICKERT, D. Tecnologias voltadas para a hipertensão arterial sistêmica: análise documental da produção de conhecimento no Brasil. **Research Society and Development**, 10(1), e19010111624, 2021.

PAIVA, M.; PARENTE, J.; BRANDÃO, I.; QUEIROZ A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa. **Sanare - Rev Políticas Públicas**. 15(2):145-53, 2017.

KUBO, A.; NASCIMENTO, E. Educação em saúde sobre asma brônquica na atenção primária. **Abcs Health Sciences**, 38(2), 2013.

ROMAN, C; ELLWANGER, J; BECKER, G. C; SILVEIRA, A. D; MACHADO, C. L. B; MANFROI, W. C. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem no processo de ensino em saúde no Brasil: uma revisão narrativa. **Clinical And Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 37, n.4, p. 349-357, 2017.

SANTOS, J. C. R; ROCHA, K. M; BARONEZA, A. M; FERNANDES, D. R; SOUZA, V. V; BARONEZA, J. E. Metodologias ativas e interdisciplinaridade na formação do nutricionista. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 38, n. 1, p. 117-128, jan./jun. 2017.

SANTILI, P.; TONHOM, S.; MARIN, M. Educação em saúde: algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, 29(sup), 102-110, 2016.

SAMPAIO, J, et al. Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the backcountry of Pernambuco, **Brazil. Interface (Botucatu)**. 18 Supl 2:1299-1312, 2014.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: uma análise das ações com hipertensos. **Revista Aps**, Sobral, v. 20, n. 2, p. 253-262, jun. 2017.

XAVIER, T.; MARTELLI, G.; TEIXEIRA, D.; FLORES, G.; OLIVEIRA, P.; BACKES, D.; COSTENARO, R. Educação permanente em cuidados com o recém-nascido / permanent education in newborn care. **Brazilian Journal of Development**, 7(9), 91760-91772, 2021.

AÇÃO EM SAÚDE SOBRE DISTÚRBIOS VISUAIS PARA ESCOLARES DA PARAÍBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANA ANGELICA MOREIRA RIBEIRO LIMA; VINÍCIUS PAIVA CÂNDIDO DOS SANTOS;
MARIA LUÍZA BARROS PAIVA DE LUCENA; ELIAS FERREIRA DE MELO; HUGO
AMÂNCIO MEDEIROS JÚNIOR

Introdução: A saúde é considerada um importante componente de desenvolvimento social e econômico, de forma que seu acesso deve ser ofertado a todos os cidadãos indistintamente. Diante disso, a educação em saúde nas escolas voltada para distúrbios oftalmológicos é essencial para que os escolares já consigam identificar possíveis ametropias e compreender cuidados essenciais para a saúde ocular. **Objetivo:** Relatar sobre a experiência de alunos de Medicina com a promoção e a educação em saúde oftalmológica de estudantes da rede pública do Município de Cabedelo-PB. **Relato de Experiência:** A ação foi planejada em três etapas, sendo a primeira a triagem visual com uso do Teste de Snellen, seguindo-se da promoção de uma dinâmica com perguntas e respostas sobre saúde, cuidados e sinais de alarme com os olhos. Por fim, houve a entrega de cartilhas baseadas nas principais diretrizes disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, a fim de que a família também pudesse ter acesso às informações. Foram escolhidas seis turmas de três escolas de ensino fundamental pela própria Secretaria de Educação do Município de Cabedelo, segundo a demanda do município, cuja idade dos alunos variou de 7 (sete) a 12 (doze) anos. **Discussão:** Foram realizadas ações em escolas municipais em uma cidade da Paraíba voltadas para a conscientização sobre o cuidado com a saúde visual, além de cuidados básicos com os olhos e higiene ocular. Ademais, foi realizada uma investigação inicial sobre dificuldades visuais com a tabela de Snellen, usando-se de dinâmicas interativas e de explicações lúdicas. Mais de 100 (cem) alunos do Ensino Fundamental I foram contemplados com essas ações e orientados, também, sobre a necessidade de procurar os serviços de saúde para uma avaliação de ametropias. Observou-se um acolhimento do público infantil com muita atenção e interesse. **Conclusão:** Dessa maneira, o trabalho promovido pelos alunos proporcionou aos discentes o aprendizado da importância da promoção da saúde e de suas técnicas de produção, tornando possível a transmissão de conhecimento e a ajuda de reconhecimento precoce de possíveis transtornos visuais para população de Cabedelo-PB

Palavras-chave: Escolares, Saúde oftalmológica, Educação, Promoção da saúde, Transtornos visuais.



A INFLUÊNCIA DA LEGISLAÇÃO NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

DANIELLE PEREIRA PAIVA

RESUMO

A ligação entre a "Legislação da Atenção Básica" e a "Responsabilidade Legal dos Profissionais de Saúde na Atenção Básica" pode ser estabelecida por meio da interação dinâmica entre as leis que regem a organização dos serviços de saúde primários e as responsabilidades éticas e legais dos profissionais que atuam nesse contexto. A responsabilidade legal dos profissionais de saúde na Atenção Básica é um elemento crucial para assegurar a qualidade e segurança na prestação de cuidados à comunidade. A legislação específica desempenha um papel fundamental ao estabelecer as bases éticas e legais que orientam a atuação desses profissionais. Um dos marcos legais centrais nesse contexto é a Lei do Exercício Profissional da Medicina, que delinea os parâmetros para a prática clínica, definindo deveres, direitos e limites essenciais para garantir a integridade, ética e excelência nos serviços de saúde.

Palavras-chave: 1. Compromissos Éticos e Jurídicos, 2. Atuação Clínica, 3. Normativas Específicas. 4. Garantia de cuidados de saúde. 5. Deveres Profissionais

1 INTRODUÇÃO

A análise do Marco Legal da Atenção Básica, destacando as leis que estabelecem os princípios fundamentais dessa modalidade de saúde. Consideramos a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) como base para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação direta com a Atenção Básica. A consideração da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) como base para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação direta com a Atenção Básica é fundamental devido a alguns motivos:

A Lei Orgânica da Saúde é uma legislação abrangente que estabelece as bases legais para o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Ela define princípios, diretrizes e atribuições, proporcionando a estrutura necessária para a organização e operacionalização do SUS. A Lei Orgânica da Saúde incorpora princípios fundamentais que permeiam toda a atuação do SUS, incluindo a Atenção Básica. Estes princípios incluem universalidade, integralidade, equidade, descentralização, entre outros, que são essenciais para a prática da Atenção Básica.

De acordo com (Anexo A – Política Nacional de Atenção Básica, 2012, p.19):

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade

sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

A Lei Orgânica da Saúde, especialmente a Lei nº 8.080/1990, define claramente as competências e responsabilidades dos entes federativos na execução das ações de saúde, incluindo a Atenção Básica. Reconhecendo a promoção da saúde como objetivo central do SUS, destaca a importância estratégica da Atenção Básica na promoção, prevenção e tratamento precoce. Ao considerar essa legislação, proporciona uma visão integrada das práticas da Atenção Básica no contexto amplo do SUS. A Lei do Exercício Profissional da Medicina (Lei nº 12.842/2013) é essencial para fundamentar ética e legalmente a atuação dos profissionais de saúde na Atenção Básica, garantindo qualidade, segurança e respeito aos princípios éticos.

Conforme (Domingos, Carolina Milena et al, 2016, p.11):

“A necessidade do grande quantitativo de publicações de normas complementares pode ser indicativa da complexidade que influencia a inserção das políticas no cotidiano dos serviços de municípios tão díspares, além de demonstrar a fragilidade das normas instituidoras em garantir que se desenvolvam todos os ciclos de uma política. Mais que a formulação de uma política, parte fundamental e relevante é a sua implementação, e a publicação de uma normativa não constitui garantia de que ela seja executada da forma proposta pelos serviços de saúde. As normas jurídicas como ampliadoras de ações têm de ultrapassar o aspecto legal. A presença da atenção básica na agenda do governo deve se constituir em prioridade que alcance diferentes espaços e promova microprocessos de transformação da política de AB em ações de cuidado aos usuários no cotidiano dos serviços.”

Mediante o exposto, destaca-se a importância da relação médico-paciente na Atenção Básica, enfatizando a necessidade de comunicação eficaz, respeito à autonomia do paciente e obtenção do consentimento informado para procedimentos médicos. A legislação estabelece as bases para a responsabilidade profissional, indicando as possíveis sanções em casos de violação das normas éticas e legais, garantindo a prestação de serviços de saúde em conformidade com padrões elevados.

No entendimento de (Rodrigues, 2014) é que a atividade médica, por sua natureza de cuidado individualizado e responsabilidade pessoal, não se enquadra no contexto do mercado de consumo regulado pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC). O médico é considerado um profissional da saúde, atuando em favor do paciente para garantir o direito à saúde, e sua responsabilidade é subjetiva, baseada em seu comportamento profissional. A relação médico-paciente difere fundamentalmente da relação de consumo, e o CDC não se aplica a essa relação, conforme argumentos legais e interpretações de juristas.

O papel crucial da Lei do Exercício Profissional da Medicina na orientação ética e legal dos profissionais de saúde na Atenção Básica destaca a importância de compreender as bases que garantem a entrega de cuidados de qualidade, éticos e seguros à população. A legislação da Atenção Básica, além de orientar a organização dos serviços, estabelece padrões cruciais para a prática clínica, impactando diretrizes, protocolos e padrões de qualidade.

As leis que regem a Atenção Básica definem princípios fundamentais e diretrizes para a prestação de serviços de saúde primários, como universalidade, integralidade, equidade e participação comunitária. Esses princípios formam a base ética da atuação dos profissionais, influenciando a estruturação da Atenção Básica e delineando responsabilidades específicas de cada nível de governo, impactando diretamente a prática clínica diária.

A legislação também determina as competências dos profissionais na Atenção Básica, influenciando suas atribuições, limites de atuação e responsabilidades. Isso contribui para a normatização de protocolos e procedimentos, garantindo padrões consistentes de prática clínica. A busca por uma cultura não punitiva na segurança do paciente, destacada por (Sousa,2019), enfatiza a importância de reconhecer falhas no sistema e promover um aprendizado contínuo.

A legislação visa assegurar a eficácia e segurança dos serviços, estabelecendo critérios para avaliação de desempenho, monitoramento de indicadores e implementação de práticas baseadas em evidências. Além disso, incentiva a participação comunitária na Atenção Básica, direcionando a atenção para as necessidades específicas da população atendida.

A responsabilidade legal e ética dos profissionais na Atenção Básica, incluindo o respeito à autonomia do paciente e a confidencialidade das informações, é delineada pela legislação. A dinâmica natureza da saúde pública exige adaptações às mudanças legislativas, incorporando novas abordagens, tecnologias ou procedimentos. Portanto, a legislação não apenas organiza os serviços, mas estabelece parâmetros essenciais para a prática clínica, influenciando qualidade, eficácia e ética na entrega de cuidados à comunidade.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Materiais e Métodos Adequados para a Análise do Marco Legal da Atenção Básica:

1 Revisão Documental: Foi realizada uma revisão detalhada da legislação relacionada à Atenção Básica, com ênfase na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Com coleta e análise textos legais, normativas e documentos oficiais que delineiam os princípios fundamentais da Atenção Básica. Além disso, foi realizada uma análise detalhada da Lei do Exercício Profissional da Medicina (Lei nº 12.842/2013) e outros documentos normativos relacionados à responsabilidade legal dos profissionais de saúde na Atenção Básica.

2 Comparação de Textos Legais: Foi comparado os textos da Lei Orgânica da Saúde ao longo do tempo, destacando emendas e alterações. Identificação de mudanças legislativas que ocorreram e avalie como essas mudanças impactaram a Atenção Básica.

3 Análise de Decisões Judiciais: Foi analisado decisões judiciais relacionadas à Atenção Básica, especialmente aquelas que envolvem interpretação ou aplicação da Lei Orgânica da Saúde. Essas decisões podem fornecer insights sobre como a legislação é interpretada no contexto prático.

4 Avaliação de Sanções Disciplinares: Foi analisado dados sobre sanções disciplinares aplicadas a profissionais de saúde na Atenção Básica. Entender como a legislação é utilizada para garantir a responsabilidade profissional e quais são as consequências para práticas inadequadas.

5 Revisão de Literatura Jurídica: Foi consultado literatura jurídica especializada que aborde temas relacionados à responsabilidade legal dos profissionais de saúde. Identificou-se jurisprudências relevantes e interpretações legais que possam contribuir para a análise. Ao empregar esses métodos, será possível realizar uma análise abrangente e fundamentada do Marco Legal da Atenção Básica, destacando a importância da Lei Orgânica da Saúde, assim como da Responsabilidade Legal dos Profissionais de Saúde na Atenção Básica, com foco na Lei do Exercício Profissional da Medicina.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados e Discussão obtidos deste estudo:

1 Interconexão entre a Lei Orgânica da Saúde e a Atenção Básica: Resultados: Identificação clara das relações entre a Lei Orgânica da Saúde (LOS) e a organização e operacionalização da Atenção Básica (AB). Discussão: Análise do impacto da LOS na estruturação e funcionamento da AB, destacando como os princípios e diretrizes da LOS moldam a prestação de serviços na Atenção Básica.

2 Evolução Normativa na Legislação da Atenção Básica: Resultados: Mapeamento de mudanças legislativas recentes na Atenção Básica. Discussão: Avaliação das implicações práticas dessas mudanças, considerando como novas políticas e programas (como o Programa Mais Médicos) afetam diretamente a prestação de serviços e a qualidade da assistência na Atenção Básica.

3 Responsabilidade Legal dos Profissionais de Saúde: Resultados: Identificação dos deveres, direitos e limites éticos e legais dos profissionais de saúde na Atenção Básica, conforme delineados na Lei do Exercício Profissional da Medicina. Discussão: Reflexão sobre como essas disposições legais influenciam a conduta profissional, a relação médico-paciente e a qualidade dos cuidados prestados na Atenção Básica.

4 Impacto da Participação Comunitária na Prática Clínica: Resultados: Evidências sobre como a legislação enfatiza a importância da participação comunitária na Atenção Básica. Discussão: Análise crítica sobre como a participação da comunidade é efetivamente incorporada na prática clínica, promovendo uma abordagem mais centrada no paciente e nas necessidades locais.

5 Desafios e Adaptações na Implementação das Leis: Resultados: Identificação de desafios enfrentados na adaptação às mudanças legais, tanto na estruturação da Atenção Básica quanto na prática profissional. Discussão: Exploração das dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde e gestores na implementação efetiva das leis, considerando possíveis soluções e melhorias.

6 Transparência e Acesso à Informação na Atenção Básica: Resultados: Avaliação do impacto da Lei de Acesso à Informação na divulgação de dados sobre serviços de Atenção Básica. Discussão: Reflexão sobre como a transparência contribui para a accountability, fortalecendo a relação entre os serviços de saúde e a comunidade atendida.

7 Necessidade de Atualizações e Adaptações Constantes: Resultados: Reconhecimento da dinâmica natureza da saúde pública e da necessidade de atualizações regulatórias. Discussão: Consideração sobre como a legislação da Atenção Básica deve evoluir para enfrentar novos desafios, garantindo uma resposta eficiente e ética às demandas em constante mudança. Esses resultados e discussões fornecerão uma compreensão aprofundada da interação entre a legislação da Atenção Básica e a prática clínica, destacando desafios, sucessos e áreas de melhoria no cenário da saúde primária.

4 CONCLUSÃO

A Lei Orgânica da Saúde desempenha um papel crucial na estruturação da Atenção Básica, promovendo a coesão do Sistema Único de Saúde (SUS). A integração efetiva dessas normativas alinha a abordagem com os princípios do SUS. A implementação de mudanças legislativas na Atenção Básica enfrenta desafios, exigindo a identificação e compreensão desses obstáculos para desenvolver estratégias eficazes. A Lei do Exercício Profissional da Medicina é fundamental na definição de padrões éticos e legais para profissionais de saúde, assegurando práticas clínicas responsáveis. A participação comunitária é vital, fortalecendo o envolvimento da comunidade nos cuidados primários. A transparência na divulgação de informações sobre os serviços é essencial, com a Lei de Acesso à Informação fortalecendo a accountability. A adaptação contínua é crucial devido à natureza dinâmica da saúde pública. Encontrar equilíbrio entre a legislação e a prática clínica é essencial para garantir que as

regulamentações facilitem, não obstaculizem, a prestação de cuidados de qualidade. A Lei do Exercício Profissional da Medicina é reforçada na definição de alicerces éticos e legais. Estas conclusões oferecem insights valiosos para gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas, orientando futuras estratégias e melhorias na Atenção Básica à Saúde.

REFERÊNCIAS

Brasil. (2013). **Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013**. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112871.htm. Acesso em 22 de janeiro de 2024.

Brasil. (2011). **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm. Disponível em 22 de janeiro de 2024.

Brasil. (2013). **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112842.htm. Acesso em 22 de janeiro de 2024.

Brasil. (1990). **Lei Orgânica da Saúde (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 e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 22 de janeiro de 2024.

Ministério da Saúde. (2017). **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/atencao-basica>. Acesso em 22 de janeiro de 2024.

Ministério da Saúde (2011). **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 22 de janeiro de 2024.

Domingos, Carolina Milena et al. **A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2016, v. 32, n. 3 [Acessado 27 Janeiro 2024], e00181314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00181314>>. Epub 22 Mar 2016. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00181314>.

SOUSA, P., and MENDES, W., comps. **Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras [online]**. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ : CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, 268 p. ISBN 978-85-7541-642-6. <https://doi.org/10.7476/9788575416426>.

RODRIGUES. Alessandro Carlo Meliso. **Responsabilidade civil médica. Distribuição do ônus da prova e a teoria da carga. probatória dinâmica**. In Revista de Informação Legislativa. Ano 51 Número 203 jul./set. 2014.

RODA DE CONVERSA: MODELOS ASSISTENCIAIS E A PERCEPÇÃO DE SAÚDE E FAMÍLIA - EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES

MAHIARA SANTOS KUNZ; REJANE DE OLIVEIRA LEITE; JESSICA CAROLAYNE SILVA DE OLIVEIRA; KAIQUE SANTOS REIS; ERIVELTON CUNHA TORRES

Introdução: Os modelos assistenciais apresentam ações de saúde voltadas para a atenção, prevenção, promoção e reabilitação. Entretanto, alguns modelos como o médico assistencial e o hegemônico, apresentam explicitamente o curativismo como foco, não buscando olhar o indivíduo como um todo. Em contrapartida, na outra ponta do processo, temos o modelo que é considerado mais promissor, o modelo de cuidado centrado no paciente, onde o usuário é visto de forma biopsicossocial, colaborando com seu processo de busca, seja ele o de promoção até o da reabilitação, de forma integral. **Objetivo:** Relatar a experiência das trocas de informações sobre os modelos assistenciais e o conhecimento de saúde e família dos profissionais e usuários frequentadores da ESF. **Relato de experiência:** Foram realizadas rodas de conversas que aconteceram na sala de espera de uma Estratégia de Saúde da Família com os usuários e profissionais da mesma, através de perguntas norteadoras a respeito do que eles consideram saúde e se percebiam alguma conexão entre família e saúde, foram levantados diversos pontos e opiniões distintas, porém, pode-se notar uma convergência de ideias quanto a saúde ser apenas tratar uma doença. **Discussão:** Através das rodas de conversas levantadas com os usuários pode-se perceber que muitos deles apenas conhecem o modelo biomédico como também tem preferência pelo mesmo. Enquanto os profissionais de saúde já possuem um maior conhecimento sobre o modelo ampliado de saúde e tentam inseri-lo na prática cotidiana. A respeito da relação saúde e família, todos os que participaram das conversas relataram que há ligação direta entre eles. É notório que a busca dos usuários da ESF pelos serviços disponibilizados é centralizada no curativismo e na figura do médico, desconhecendo as ações de promoção e prevenção, enquanto os profissionais de saúde possuem o domínio sobre o assunto, porém não propagam a esses indivíduos. **Conclusão:** A inserção dos usuários neste cenário foi capaz de ampliar o conhecimento em relação aos modelos assistenciais em saúde, contribuindo positivamente para mudança na percepção sobre conceito de saúde, sendo essencial que os profissionais busquem transmitir essas informações para que o modelo de atenção não seja apenas o biomédico.

Palavras-chave: Modelos assistenciais, Saúde da família, Saúde, Clínica ampliada, Residência multiprofissional.



A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO NARRATIVA

IZANA BARROS DOS SANTOS LIMA COELHO; NAYARA FERREIRA SARAIVA
VIANA

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo descrever a importância das ações do Apoio Matricial como ferramenta em saúde mental. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa ou tradicional, cuja coleta de dados foi realizada nas bases de dados LILACS e SCIELO, bem como em documentos oficiais do Ministério da Saúde. O Apoio Matricial é entendido, na sua infinidade de definições, como uma estratégia de organização do trabalho em saúde a partir da integração de equipes de Saúde da Família envolvidas na atenção às demandas comuns de determinado território com equipes ou profissionais de outros núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das equipes de Atenção Básica. Neste sentido, verificou-se que a maioria dos estudos encontrados relatavam as contribuições da implantação do Apoio Matricial em saúde mental, bem como, a importância que foi o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no desempenho das atividades terapêutico-pedagógicas junto às equipes. No entanto, a falta de capacitação técnica, os estigmas e preconceitos, bem como a centralização e fragmentação dos serviços dificultam a adesão desta estratégia. Diante desse cenário, nota-se a necessidade de melhoria no preparo dos profissionais e nos processos de transformações das práticas em saúde, tendo em vista que, a Atenção Primária à saúde, configurar-se como estratégia de desmitificação dos estigmas por sua característica facilitadora do acesso e formadora de vínculos, além de ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde. A inserção do apoio matricial proporciona dinâmica e interação entre profissionais, e favorece, através dos espaços de educação permanente a troca de saberes que possibilitam uma atenção mais integral e menos fragmentada ao paciente com transtorno psíquico. Constata-se que o apoio matricial é uma ferramenta facilitadora da articulação entre os serviços de saúde mental, atenção básica e comunidade, com vistas a efetividade do cuidado em saúde mental e a responsabilização dos participantes desse processo.

Palavras-chave: Saúde Mental; apoio matricial; Atenção Primária à Saúde; relações interprofissionais; NASF.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental e a atenção psicossocial em suas diferentes formas de manejo em saúde, são temas de debates e modificações no âmbito das políticas públicas no Brasil, desde os movimentos complexos relacionados à Reforma Psiquiátrica Brasileira³.

Nesta perspectiva, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o país, na missão de suceder a assistência dos manicômios, mantendo o indivíduo inserido na sociedade. Concomitante ao CAPS, é constituído o Núcleo de Apoio à Saúde da Família

(NASF), com o objetivo de propiciar apoio matricial às equipes de Saúde da Família, cumprindo um importante papel de suporte técnico e institucional na atenção básica¹.

Não obstante, a Política de Saúde Mental (2003) e a Política de Humanização do Ministério da Saúde (2004) já preconizavam o matriciamento em saúde mental como dispositivo de intervenção e no trabalho em rede junto à Atenção Primária à Saúde (APS). Dessa maneira, o apoio matricial surge como importante estratégia de reorganização do fluxo de ações em saúde mental e com uma metodologia voltada para a educação permanente em saúde, no âmbito da atenção básica e da rede de atenção psicossocial³.

Para abordar sobre o processo histórico do matriciamento e suas práticas em saúde mental, se faz necessário um resgate histórico sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), e o que foi implantado no Brasil a partir dos movimentos populares na década de 1990. Neste sentido, entende-se o SUS como um conjunto de ações e serviços de saúde que prevê o direito a autonomia e a integralidade física e mental, o direito igualitário aos serviços de saúde e a hierarquização para definir critérios para o atendimento da população⁵.

Mediante às ações do SUS, na tentativa de substituir o modelo hospitalocêntrico, instaurou-se o Programa de Saúde da Família (PSF), de modo que o serviço descentralizado seja voltado para ações de prevenção em saúde, tornando-se um referencial na organização da Atenção Primária à saúde. É nesse contexto da APS que surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF) caracterizando-se como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde⁷.

Ao passo que a Estratégia Saúde da Família foi sendo efetivada no país, novas necessidades se apresentaram, em especial as relacionadas à formação dos profissionais, considerada insuficiente para a prática da assistência centrada no usuário, como previsto pela APS. Dessa forma, no âmbito da saúde mental, em busca da adequação da realidade organizacional do trabalho em saúde, introduziu o termo “apoio especializado matricial, hoje denominado apenas “Apoio Matricial” - um dos componentes oficiais para atuação dos NASF com as Equipes de Saúde da Família (eSF)⁵.

Considerando suas características, pode-se afirmar que o matriciamento é um recurso de construção de práticas inovadoras em saúde mental em busca do fortalecimento do vínculo e interação entre as equipes da Atenção Básica e equipes de saúde mental em prol de uma comunidade. Para tanto, para que ocorra a concretização do apoio matricial, ainda existem inúmeros desafios a serem superados, levando em consideração suas potencialidades que dependem do empenho, disponibilidade e mudanças por parte de todos os envolvidos⁹.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo descrever a importância das ações do Apoio Matricial como ferramenta em saúde mental.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa ou tradicional, que busca apresentar uma perspectiva ampla do tópico com vistas na reflexão e debate sobre um assunto de forma aberta. Dessa forma, a coleta de dados foi realizada nas bases de dados Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca Scientific Electronic Library Online (SCIELO), bem como em documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS). Realizou-se a busca de trabalhos científicos entre os anos 2019 a 2023, com os seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Saúde Mental; Apoio Matricial; Saúde da Família.

Para seleção das produções científicas, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: materiais publicados na língua portuguesa, no período entre 2019 a 2023, disponíveis

na íntegra e online. Como critérios de exclusão utilizou-se daqueles artigos que não abordavam diretamente a temática em questão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Apoio Matricial é entendido, na sua infinidade de definições, como uma estratégia de organização do trabalho em saúde a partir da integração de equipes de Saúde da Família envolvidas na atenção às demandas comuns de determinado território com equipes ou profissionais de outros núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das equipes de Atenção Básica.

A Estratégia Saúde da Família, configura os avanços para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e conseqüentemente, para a organização dos serviços e práticas à assistência integral e resolutiva às pessoas em sofrimento psíquico. Por conseguinte, o Apoio Matricial constitui-se tentativa de consolidar o cuidado em saúde mental na Atenção Básica, com vistas na resolutividade do cuidado, bem como, fomentando o protagonismo de profissionais da ESF e de usuários¹¹.

Entende-se a importância da articulação entre as equipes de ESF e CAPS para o desenvolvimento das ações de cuidado integral a população, mesmo diante do desafio de estabelecer vínculo entre essas equipes. Por essa razão, o apoio matricial destaca-se como uma estratégia de aproximação entre as equipes de saúde mental e Atenção Primária à Saúde¹².

Neste sentido, o Apoio Matricial passou a ser prática efetiva nas Unidades de Saúde da Família através da criação do NASF em 2008, que foi o principal marco do processo de inclusão do apoio matricial nos serviços de saúde, de modo que, tornou-se uma ferramenta de trabalho na Atenção Básica, por meio das atividades desempenhadas pelo Núcleo, como, a retaguarda clínico-assistencial e apoio técnico-pedagógico. Para tanto, ainda existem algumas limitações que interferem no alicerce e efetivação dos serviços mediadores do suporte em Saúde Mental na Atenção Básica¹⁶.

Em um estudo realizado por Vasconcelos e Barbosa¹⁷ observou-se que as principais limitações encontradas pelos profissionais no processo de apoio matricial são aquelas associadas à falta de conhecimento clínico em saúde mental e à invisibilidade das pessoas com transtorno psíquico evidenciada pela postura de não enxergar essa população. Além disso, o medo, que advém da suposição da periculosidade que uma pessoa em crise comporta, é um sentimento que atravessa a experiência das equipes.

Reitera-se que, dentre as dificuldades encontradas na assistência ao paciente em sofrimento psíquico estão a falta de aptidão profissional, pela ausência de capacitação e treinamento; falta de identificação de alguns profissionais com a área de saúde mental; ausência de recursos humanos para o serviço; carência da participação, envolvimento e do apoio familiar no acompanhamento a este público, além da repressão e estigmatização evidenciada em alguns profissionais, influenciando negativamente o modo de assistir a pessoa em sofrimento mental⁶.

Diante desse cenário, nota-se a necessidade de melhoria no preparo dos profissionais e nos processos de transformações das práticas em saúde, tendo em vista que, a Atenção Primária à saúde, configurar-se como estratégia de desmitificação dos estigmas por sua característica facilitadora do acesso e formadora de vínculos, além de ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde².

O matriciamento compreende uma proposta de intervenção terapêutico-pedagógica compartilhada entre duas equipes que se reorganizam em equipe de referência e equipe de apoio matricial, com o objetivo de promover assistência especializada propiciando a formação de

vínculo profissional e instituindo projetos coletivos terapêuticos, junto aos usuários e à comunidade⁸.

A inserção do apoio matricial proporciona dinâmica e interação entre profissionais, e favorece, através dos espaços de educação permanente a troca de saberes que possibilitam uma atenção mais integral e menos fragmentada ao paciente com transtorno psíquico¹⁴.

Destaca-se a importância do trabalho interdisciplinar e interprofissional, mediante as práticas interdisciplinares que auxiliam na expansão da clínica, da qualidade da assistência e na resolutividade dos serviços. Todavia, o apoio matricial também integra elementos do cuidado colaborativo, como apoio educacional, atenção especializada, cogestão e cuidado multiprofissional, regulação, comunicação padronizada e suporte organizacional¹³.

É fundamental lembrar que, de acordo com Campos e Domitt⁶, o apoio matricial apresenta uma composição bidimensional caracterizada pelo suporte educacional ou técnico-pedagógico; e suporte assistencial, retaguarda assistencial ou cuidado especializado.

Neste sentido, o suporte educacional é evidenciado pelas ações colaborativas entre profissionais de atenção primária e especialistas, como grupos de estudo, treinamentos breves, apoio à tomada de decisão, acompanhamento contínuo e em conjunto e encaminhamento de casos necessários. Reitera-se que essas atividades fortalecem as equipes da Atenção Primária a lidar com situações inesperadas, através da troca de experiência e aptidão¹⁰.

O suporte assistencial caracteriza-se pelos atendimentos especializados ao usuário, para que o acesso aos serviços especializados possa ser integral e ampliado, quando necessário. Para tanto, os atendimentos especializados podem ser consultas, visitas e grupos; Discussão de casos com outros serviços; Encaminhamentos pra outros serviços (inclusive em situações urgentes).

Nessa dinâmica do apoio matricial, sua metodologia é fundamentada na interação de duas equipes, uma especializada (de apoio matricial) e uma interdisciplinar (equipe de referência), em que a primeira oferta suporte técnico-pedagógico e retaguarda assistencial à equipe de referência, e ambas constroem intervenções pedagógico-terapêuticas¹⁵.

4 CONCLUSÃO

O Apoio Matricial é uma metodologia de gestão do cuidado em saúde e tem como pressupostos a democracia, a corresponsabilização, a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade.

Assim, esse estudo oportunizou a identificação da magnitude das ações do apoio matricial no contexto da saúde mental em conjunto com a atenção básica, uma vez que, o Apoio Matricial em saúde mental demanda da organização de uma rede de pessoas e serviços e implica na construção de um processo de trabalho interdisciplinar para que os papéis sejam desempenhados de maneira satisfatória.

Ademais, foi possível identificar que o apoio matricial é fundamental para a realização de atividades conjuntas entre as equipes, pois proporciona diálogo contínuo entre os profissionais, o que pode resultar em um processo de trabalho integral e resolutivo.

REFERÊNCIAS

Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2018 [acesso em 24 de julho de 2023]; 23(6):2067-2074. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvvtXt4JfLvDF/abstract/?lang=pt>.

Barcelos LBF, Silva TC, Nunes CJRR. Acolhimento e fluxo de pacientes com transtorno mental na Atenção Primária: relato de experiência. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2022 [acesso em 31 de julho de 2023]; 11(13): e41111334957. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/issue/view/102>.

Braga GC, Maciel KK, Teixeira Junior S, Jantara RD, Dal’Bosco EB. Integração entre instituição de ensino e serviço no matriciamento em saúde mental: percepção dos matriciadores. *Rev enferm UERJ.* [Internet]. 2022 [acesso em 23 de julho de 2023]; 30(1):e66824. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/66824>.

Campos GW, Domitt AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública.* [Internet]. 2007 [acesso em 01 de agosto de 2023]; 23(2):p.399-407. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/i/2007.v23n2/>.

Chazan LF, Fortes SLCL, Camargo Junior KN. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. *Ciênc. saúde coletiva.* [Internet]. 2020 [acesso em 24 de julho de 2023]; 25(8):3251-3260. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/doencas-infecciosas-agrivos-nao-transmissiveis-e-prevencao/210>.

Cruz EL, Santos RMM. Atenção à saúde da pessoa em sofrimento psíquico na Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Redes.* [Internet]. 2019 [acesso em 30 de julho de 2023]; 5(1):127-144. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/1735>.

Fuhrmann NL. Programa Saúde da Família: viabilizando a saúde pública universalizada no Brasil. *Textos Contextos (Porto Alegre)* [Internet]. 24º de outubro de 2006 [citado 23 de julho de 2023]; 2(1):1-15. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/966>.

Gouveia AO, Paes CLA, Santos VRC, Ferreira IP. Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária: uma revisão integrativa da literatura. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2021 [acesso em 31 de julho de 2023]; 10(5): e26610514483. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/issue/view/76>.

Iglesias A, avellar LZ. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciênc. saúde coletiva.* [Internet]. 2019 [acesso em 27 de julho de 2023]; 24(4):1247-1254. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/a-dor-emocional-repercute-no-corpo/192>.

Nascimento OC, Sousa BVN, Cunha BSG, Mascarenhas MS. Apoio matricial em saúde mental e suas implicações nos serviços da atenção básica. *Ver. Brasileira de Saúde Funcional.* [Internet]. 2019 [acesso em 01 de agosto de 2023]; 7(1):131-144. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/issue/view/106>.

Oliveira GC, et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: a visão de apoiadores e enfermeiros. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 27 de julho de 2023]; 41(esp):e20190081. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/i/2020.v41nspe/>.

Oliveira PS, Santana FR, Gatto Junior JR, Santos KS, Araújo PN, Fortuna CM.. Apoio

matricial em saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa intervenção socioclínica institucional. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2021 [acesso em 27 de julho de 2023]; 55: e03731. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/i/2021.v55/>.

Pinheiro GEW, Kantorski LP. Contribuições do enfermeiro para o apoio matricial em saúde mental na atenção básica. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2021 [acesso em 1 de agosto de 2023]; 11:e49. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/53339>.

Silva LJCA, Araújo ACV, Vasconcelos NL, Paiva CBN, Pires CA. A Contribuição do Apoiador Matricial na Superação do Modelo Psiquiátrico Tradicional. *Psicol. estud.* [Internet]. 2019 [acesso em 01 de agosto de 2023]; 24: e44107. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/issue/view/1581>.

Sousa MIE, Barbosa AS. Fortalecendo as redes de cuidado em tempos de pandemia: a experiência do Apoio Matricial em saúde mental em um município do Ceará. *Saúde em Redes*. [Internet]. 2021 [acesso em 01 de agosto de 2023]; 7(1Supl):183-191. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/issue/view/68>.

Treichel CAS, Campos RTO, Campos GWS. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Rev Interface*. [Internet]. 2019 [acesso em 27 de julho de 2023]; 23: e180617. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/i/2019.v23/>.

Vasconcelos MS, Barbosa VFB. Conhecimento de Gestores e Profissionais da Rede de Atenção Psicossocial sobre Matriciamento em Saúde Mental. *Cienc Cuid Saude*. [Internet]. 2019 [acesso em 30 de julho de 2023]; 18(4):e43922. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/issue/view/1639>.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDENTE DE ODONTOLOGIA EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM SAÚDE

LIV SPISSIRITS GOMES

Introdução: O programa de residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (SFC) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), prevê que os profissionais nele inseridos circulem em outros serviços da Rede de Atenção à Saúde, além daquele em que está lotado. O chamado Percurso de Rede proporciona aos residentes um conhecimento mais completo sobre os diferentes serviços e setores da rede pública de saúde, permitindo relacioná-los com a atuação de cada categoria profissional e com o serviço no qual estão inseridos. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma residente de odontologia da ênfase SFC da ESP-CE, lotada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), ao realizar seu Percurso de Rede no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do município de São Gonçalo do Amarante, Ceará. **Relato de experiência:** Durante dois meses, a residente acompanhou o funcionamento do setor na Secretaria Municipal de Saúde e realizou, junto com a equipe multiprofissional do serviço, as visitas domiciliares, durante as quais prestou assistência de saúde bucal aos pacientes acompanhados. As atividades realizadas, bem como as percepções da residente foram registradas em Diários de Campo, utilizados posteriormente para produzir um relatório final. **Discussão:** A participação de um cirurgião-dentista é prevista nas equipes de SAD, porém não é comum encontrá-lo nelas como um integrante oficial, o que ocorre também no município citado. Isto despertou o interesse da residente que durante seu estágio observou que a maioria dos pacientes avaliados apresentavam necessidade de tratamento odontológico e que os profissionais do SAD valorizavam os cuidados de saúde bucal para seus pacientes, mas que possuíam dúvidas sobre como encaminhá-los para os serviços de odontologia. **Conclusão:** Além de colaborar com o serviço no cuidado aos pacientes, a residente pôde, através de diálogo com a coordenação de saúde bucal do município, esclarecer as dúvidas sobre o encaminhamento deles para tratamento odontológico, repassando as informações aos profissionais do SAD. A residente compreendeu que a responsabilidade no cuidado de saúde bucal desses pacientes deve ser compartilhada entre a equipe do SAD e a equipe da UAPS de referência que, para isso, precisam se comunicar.

Palavras-chave: Odontologia, Atenção domiciliar à saúde, Educação permanente, Equipe de saúde multidisciplinar, Rede de atenção à saúde.

A IMPORTÂNCIA DO AUTOCONHECIMENTO PARA AUMENTAR AS CHANCES DE DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER E COMPENSAR A ESPERA PELO INÍCIO DO TRATAMENTO

MARIANNE DAMARIS GONÇALVES PAIVA DA SILVA

Introdução: Os cânceres de mama e próstata são os mais recorrentes na população e os que possuem uma localização primária mais rápida, o que ressalta a importância do autoconhecimento para detectar mudanças no corpo e no bem-estar. No entanto, mesmo que o diagnóstico precoce seja feito, ainda há limitações no sistema de saúde e o tratamento nem sempre é iniciado assim que a doença é descoberta. **Objetivo:** Analisar quantitativamente o período de tempo decorrido entre o diagnóstico de câncer e o início do tratamento. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado mediante coleta de dados do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), vinculado ao DATASUS, com a inclusão das variáveis Casos por Tempo de Tratamento por região em 2023. **Resultados e Discussão:** Em 2023 tiveram 209.398 casos de câncer no Brasil, liderados pela região Sudeste com 87.375, seguida do Sul com 55.028, do Nordeste com 43.507, do Centro-Oeste com 14.889 e Norte com 8.599. Em todo o território 125.471 pessoas levaram até 30 dias para iniciarem seus tratamentos, 31.883 entre 31 e 60 dias e 52.044 mais de 60 dias. No entanto, proporcionalmente, o Norte é a região que mais demora para iniciar o tratamento, com 30,32% dos diagnosticados esperando mais de 60 dias, situação que possivelmente pode ter sido desencadeada pela precariedade de seus hospitais e pela menor disponibilidade de profissionais. Já a região Sul é o local com menor tempo entre diagnóstico e tratamento, com 65,43% de seus pacientes iniciando a terapia em até 1 mês após o diagnóstico, provavelmente por ter instalações médicas melhor estruturadas e uma maior gama de profissionais especializados no assunto. **Conclusão:** Portanto, é notável que o início do tratamento oncológico nem sempre é imediato, e quanto mais distante a intervenção, menores as chances de sucesso, por isso é muito importante que os indivíduos tenham autoconhecimento para poderem notar inconsistências em sua saúde, para que o diagnóstico seja feito precocemente para poder compensar a lacuna de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento.

Palavras-chave: Diagnóstico precoce, Tratamento oncológico, Câncer, Diagnóstico de câncer, Início do tratamento.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDENTE DE ODONTOLOGIA EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

LIV SPISSIRITS GOMES

Introdução: O programa de residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (SFC) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), prevê que os profissionais nele inseridos realizem plantões mensais na rede de urgência e emergência, como parte de seu processo formativo. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma residente de odontologia da ênfase SFC da ESP-CE, ao realizar seus plantões mensais no Hospital Geral Luíza Alcântara e Silva (HGLAS), localizado no município de São Gonçalo do Amarante, Ceará, durante os dois anos do seu programa de residência em saúde. **Relato de experiência:** Durante seus plantões no HGLAS, a residente pôde acompanhar alguns setores do hospital, não necessariamente relacionados à sua categoria profissional, como o setor de serviço social, o que permitiu que a mesma tivesse uma visão mais abrangente do funcionamento deste equipamento de saúde. Porém, a maioria de suas atividades foram realizadas na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do hospital, onde foram feitos exames extra e intra orais dos pacientes internados, bem como higienização oral dos mesmos, discussão de casos clínicos com orientadores e outros profissionais do serviço, sendo estes da mesma categoria profissional da residente ou não, além de registros de evolução multiprofissional. **Discussão:** No Ceará, a presença de profissionais da Odontologia integrando as equipes plantonistas neste tipo de serviço não é comum, especialmente fora da capital do estado. No HGLAS, o quadro não era diferente. Porém, devido a articulação da supervisão local do programa de residência multiprofissional em saúde da ESP-CE, desenvolvida em São Gonçalo do Amarante, profissionais do município habilitados em Odontologia Hospitalar foram cedidos para acompanhar as residentes de odontologia em seus plantões conferindo-lhes uma rica experiência. **Conclusão:** Além de colaborar para uma assistência à saúde mais completa aos pacientes internados na UTI do HGLAS, promovendo a integralidade do cuidado aos mesmos, a residente de odontologia pôde, também, vivenciar o exercício da longitudinalidade do cuidado, visto que pode acompanhar alguns pacientes que estavam internados na UTI, quando assistidos em outros serviços da rede de saúde, seja de atenção primária ou de atenção especializada.

Palavras-chave: Odontologia, Integralidade do cuidado, Longitudinalidade, Rede de atenção à saúde, Educação permanente.



CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA ATENÇÃO BÁSICA

GABRIEL MIRANDA CONCEIÇÃO; CARLOS ALEXANDRE TEIXEIRA ALVES; MARIA LUIZA ALBUQUERQUE FERREIRA DE PAULA

Introdução: A disciplina "Treinamento em Habilidades: Primeiros Socorros" é essencial para a saúde, focando no aprendizado de técnicas vitais como Suporte Básico de Vida (SBV), controle de glicemia capilar, ventilação de resgate e manejo de hipoglicemia, entre outras. Desse modo é essencial para a formação de profissionais de saúde, contribuindo significativamente para a promoção da saúde e prevenção de doenças em contextos de atenção básica. **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica na disciplina de primeiros socorros, destacando o desenvolvimento das competências adquiridas e a relevância destas habilidades para a atuação na atenção básica à saúde. **Relato de Experiência:** Durante o semestre, os alunos foram expostos a uma série de práticas e simulações que abrangem uma variedade de técnicas em uma disciplina intitulada "Treinamento em Habilidades: Primeiros Socorros". O curso iniciou-se com aulas teóricas sobre a importância do SBV, seguidas de práticas supervisionadas de compressões torácicas e ventilação de resgate. O aprendizado envolveu a verificação da segurança da cena, a correta execução de compressões torácicas e a utilização de dispositivos como o desfibrilador externo automático (DEA). Os alunos aprenderam a utilizar o glicosímetro, realizar punção capilar, e interpretar os resultados obtidos, seguindo os protocolos estabelecidos para garantir a precisão e segurança do procedimento. O curso também incluiu práticas de tratamento de ferimentos e controle de hemorragias, proporcionando aos alunos a oportunidade de aplicar conhecimentos teóricos em cenários simulados. Essas atividades foram essenciais para desenvolver a confiança e a competência técnica dos alunos, preparando-os para situações reais de emergência. **Conclusão:** A experiência de um semestre na disciplina "Treinamento em Habilidades: Primeiros Socorros" foi enriquecedora e fundamental para a formação dos alunos, capacitando-os para atuar de maneira eficaz na atenção básica à saúde. As técnicas aprendidas, como SBV, controle de glicemia capilar e crises convulsivas, são essenciais para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Este treinamento não só aprimora as habilidades técnicas, mas também fortalece a capacidade de resposta rápida e eficaz em situações de emergência, alinhando-se aos objetivos da política de educação permanente em atenção primária à saúde e promoção da saúde e prevenção de doenças.

Palavras-chave: **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; PROMOÇÃO DA SAÚDE; PRIMEIROS SOCORROS; PREVENÇÃO DE DOENÇAS; EMERGÊNCIAS**



PROMOÇÃO DA SAÚDE E BEM-ESTAR ATRAVÉS DA PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADES FÍSICAS E ESPORTIVAS

JOSÉ ITALO MARTINIANO PONTE; PAULO EDUARDO PINTO LIMA; ANA EUGÊNIA MAGALHÃES SANTIAGO LINHARES

Introdução: A prática regular de atividades físicas é fundamental para a promoção da saúde e bem-estar das pessoas em todo o mundo. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), um aumento de 25% na prática de atividade física poderia evitar mais de 1,3 milhão de mortes prematuras anualmente. Além disso, a inatividade física contribui significativamente para a ocorrência de doenças cardiovasculares, certos tipos de câncer e diabetes tipo 2. Esses dados ressaltam a importância de incorporar exercícios regulares na rotina para melhorar a qualidade de vida e reduzir a incidência de doenças crônicas. **Objetivos:** Destacar a importância da prática regular de atividades físicas e esportivas para a saúde e o bem-estar, assim como os benefícios físicos e mentais associados a essa prática. **Metodologia:** Para atingir esse objetivo, foi utilizada uma revisão da literatura científica, buscando e analisando evidências sobre os efeitos positivos das atividades físicas e esportivas na saúde e no bem-estar. **Resultados:** Os resultados destacam que a prática regular de atividades físicas e esportivas está associada a uma série de benefícios significativos. Em termos de saúde física, a atividade regular ajuda a melhorar a aptidão cardiovascular, aumentar a massa e a força muscular reduzindo o risco de doenças crônicas, incluindo, câncer de mama e câncer de cólon. Além disso, contribui para a manutenção de peso, fortalecimento e preservação de massa óssea, preservação de função articular, controle da glicemia e pressão, melhorando a qualidade do sono. Além dos benefícios físicos, a prática regular de atividades físicas também desempenha um papel na saúde mental e emocional. Reduz o estresse, a ansiedade e a depressão, melhora as relações sociais, promove um melhor funcionamento cognitivo e aumenta a autoestima e a autoconfiança. **Conclusão:** A promoção da saúde e do bem-estar por meio da prática regular de atividades físicas e esportivas é fundamental para uma vida saudável e equilibrada. Portanto, é essencial incentivar e facilitar a participação em atividades físicas e esportivas em todas as idades e comunidades, visando uma população mais saudável, feliz e produtiva.

Palavras-chave: **ATIVIDADES FÍSICAS; ESPORTIVAS; BEM-ESTAR; SAÚDE; BENEFÍCIOS**



HUMANIZAÇÃO NO ACOLHIMENTO DE PACIENTE DESINSTITUCIONALIZADO DE HOSPITAL DE CUSTÓDIA, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DE JIJOCA DE JERICOACOARA-CE

SAMILY GOMES FILGUEIRA; JULIANA GOMES SILVA; LAILSON MELO OLIVEIRA

Introdução: A luta antimanicomial no Brasil, convergiu com o processo de redemocratização e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), com a promulgação da Constituição de 1988, reconhecendo que as pessoas com transtornos mentais têm o direito fundamental a viver em sociedade. Nessa perspectiva, os “presídios psiquiátricos ou hospitais de custódia” estão realizando os processos de desinstitucionalização de seus internos, em cumprimento da resolução 487 de 2023, do Conselho Nacional de Justiça – CNJ. **Objetivo:** Reintegrar pacientes psíquicos, privados de liberdade, a onvivência familiar e comunitária em seus municípios de origem. **Relato de experiência:** Em setembro de 2023 foi recebida a demanda da Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa Com Transtorno Mental em Conflito com a Lei – EAP, da Saúde Prisional da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, para realização de busca ativa da família de um paciente para desinstitucionalização, oriundo de Jijoca de Jericoacoara/CE. As equipes de Saúde de Jijoca, prontamente localizaram e acolheram a família em questão. Posteriormente foi realizada reunião de alinhamento dos fluxos do atendimento a pessoa custodiada entre a Rede municipal (Saúde e Assistência Social) e estadual (EAP e Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes), de maneira virtual, na qual ficou pactuada reaproximação entre paciente e família, através de visita ao Hospital de Custódia. Importante destacar que o município até então não dispunha de CAPS, ficando a cargo da Atenção Primária o acompanhamento de saúde mental. Foi então promovido o reencontro do paciente com a família e o atendimento inicial com a equipe de referência municipal, ainda dentro do Instituto Psiquiátrico. Na oportunidade, o paciente mostrou-se calmo, orientado, cooperativo e grato pela oportunidade da liberdade e ressocialização. Foi então elaborado Plano de Ação para sua reintegração. **Conclusão:** Em dezembro de 2023, na ocasião de seu retorno, foi proporcionado um café da manhã as margens da Lagoa do Paraíso, com familiares e profissionais, um momento de bastante emoção e afetividade, em contato direto com a natureza e a liberdade, promovendo humanização no processo de cuidado do paciente em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: **SAÚDE MENTAL; LUTA ANTIMANICOMIAL; LIBERDADE; REINTEGRAÇÃO; RESSOCIALIZAÇÃO**



TRÁFICO DE SERES HUMANOS: UMA ANÁLISE DOS REGISTROS EPIDEMIOLÓGICOS DO CEARÁ

SAMILY GOMES FILGUEIRA

Introdução: O Tráfico de Seres Humanos - TSH, é uma modalidade complexa de crime, que se trata do recrutamento, transporte, transferência, alojamento ou o acolhimento de pessoas, associando ao uso de ameaça, força ou a outras formas de coação, para fins de exploração sexual, trabalho escravo e/ou até remoção de órgãos. É considerado um agravo em saúde pública, com notificação compulsória no Sistema de Informação de Agravos e Notificação - SINAN. **Objetivo:** Analisar os dados epidemiológicos, presentes no SINAN, sobre o Tráfico de Seres Humanos no Ceará, com recorte temporal de 2009 a 2022 (todos os anos que estão disponíveis no Sistema). **Relato de caso/experiência:** Foi realizado tabulação e análise de dados do SINAN, acerca do Tráfico de Pessoas no Ceará. As informações foram elencadas ano a ano em tabela criada pela autora, para melhor visualização, utilizando-se estatística descritiva, constando a quantidade de casos notificados e estratificando por sexo, raça, faixa etária e escolaridade. Os resultados foram analisados de maneira singular e também comparados a outros estudos, permitindo a discussão de um perfil de prevalência entre as vítimas, as quais, indubitavelmente, são maioria mulheres. **Conclusão:** Foi possível inferir que os números são baixos para um Estado como o Ceará, que tem alta procura turística (inclusive, turismo sexual) e fácil acesso para outros países/continentes, por rotas marítimas e aéreas (aeroporto internacional). Os resultados foram cruzados com uma pesquisa que traz dados das pessoas atendidas no Núcleo de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas do Ceará - NETP/CE, constatando-se que destoam bastante, o que pode apontar ou que as vítimas não estão sendo atendidas pelas equipes de saúde ou que os (as) profissionais de saúde não estão notificando esse agravo. Por exemplo, de 2009 a 2012, no cruzamento de dados do SINAN e do NETP, obteve-se que no SINAN foram registrados apenas 02 casos nesses 04 anos, já no NETP, foram 67. A subnotificação denota a invisibilidade da problemática nos registros epidemiológicos do Estado do Ceará, o que pode impactar diretamente na construção e implementação de políticas públicas de enfrentamento a esta problemática.

Palavras-chave: **EPIDEMIOLOGIA; TRÁFICO DE PESSOAS; AGRAVO DE SAÚDE; SINAN; SUBNOTIFICAÇÃO**



AGOSTO LILÁS: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ENFRATAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA MULHER EM JIJOCA DE JERICOACOARA-CE

SAMILY GOMES FILGUEIRA; JULIANA GOMES SILVA; LAILSON MELO OLIVEIRA

Introdução: A campanha Nacional Agosto lilás de conscientização pelo fim da violência contra mulher, ocorre em alusão ao aniversário da Lei Maria da Penha, que em 07 de Agosto de 2023 completou 17 anos. Considerado um problema de saúde pública, que faz intersecção com Determinantes Sociais de Saúde, sendo dado epidemiológico objeto do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, o enfrentamento a esse tipo de violência e o acolhimento das vítimas foi incluído como princípios e diretrizes do SUS, previsto na lei 8080/90. Faz-se necessário uma atuação articulada na Rede de Atendimento a fim de qualificar os serviços ofertados. Para tanto, é preciso munir a sociedade de conhecimento. Nesse contexto, a equipe Multiprofissional da Atenção Primária em Saúde realizou salas de espera sobre a temática em todas as Equipes de Estratégia de Saúde da Família de Jijoca de Jericoacoara/CE, levando informações importantíssimas a população. **Objetivo:** estimular uma reflexão sobre Violência Contra a Mulher e divulgar formas de denúncia e acolhimento das vítimas, no âmbito municipal. **Relato de caso/experiência:** Foi realizado encontros socioeducativos nas Unidades Básicas de Saúde do município, com apresentação sobre os tipos de violência, com base na Lei Maria da Penha, através de cordel, foi também explanado sobre cada órgão e serviço que constitui a Rede Intersectorial Municipal de Atendimento à Mulher, através de slides e entregue panfleto informativo. **Conclusão:** A experiência contribuiu significativamente para aproximação e integração entre os profissionais de saúde e a população; propiciou a sensibilização e o reconhecimento da violência; estreitou vínculos entre equipe e comunidade, resultando na confiabilidade de relatos de violências sofridas e/ ou suspeitas, promovendo a intervenção e encaminhamentos adequados por parte dos profissionais, visando prestar uma assistência qualificada, integral e não-revitimizante à mulher em situação de violência. A Educação em Saúde quando pauta temas relevantes do cotidiano profissional e comunitário, mostra-se como verdadeiramente capaz de reordenar os processos de trabalho no âmbito do SUS. Juntos podemos romper o silêncio e construir um futuro livre de violência!

Palavras-chave: LEI MARIA DA PENHA; SAÚDE PÚBLICA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; INTERDISCIPLINARIDADE; INTERSETORIALIDADE



DESVENDANDO O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE STARGARDT: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

THIFFISSON RIBEIRO DE SOUZA; RAFAELA REHEM ROSA MOURA; IZADORA DOS SANTOS SANTANA; BRUNO CAMPOS DE SOUZA

Introdução: A Doença de Stargardt é uma distrofia macular hereditária, caracterizada pela degeneração progressiva da mácula, a área central da retina responsável pela visão nítida e detalhada. Esta condição é a forma mais comum de degeneração macular juvenil e geralmente se manifesta na infância ou adolescência. Atualmente, não há cura para a doença, mas algumas abordagens podem ajudar a manejar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, tais como: lentes de aumento e sistemas de leitura assistida, proteção solar através de óculos de sol e reabilitação visual para maximizar o uso da visão residual. **Objetivo:** Indicar como é realizado o diagnóstico da Doença de Stargardt. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que reuniu artigos publicados na PUBMED nos últimos 10 anos, utilizando o descritor "*Stargardt Disease*". Apenas 20 dos 576 resultados encontrados foram utilizados aqui, além de livros referência da oftalmologia. **Resultados:** O diagnóstico da Doença de Stargardt é baseado em uma combinação de história clínica, exame oftalmológico detalhado e testes específicos, tais como: exame de fundo de olho (pode revelar a presença de depósitos amarelo-claros de lipofuscina), tomografia de coerência óptica (OCT, capaz de visualizar detalhadamente as camadas retinianas, evidenciando atrofia macular e alterações no epitélio pigmentar da retina), eletrorretinograma (ERG, capaz de avaliar a função geral da retina, muitas vezes mostrando uma redução na resposta fotorreceptora) e testes genéticos que podem confirmar a presença de mutações no gene ABCA4. Vale ressaltar que a pesquisa sobre a Doença de Stargardt está em andamento, com estudos focados em terapias gênicas, tratamentos com células-tronco e intervenções farmacológicas que visam reduzir o acúmulo de lipofuscina. Essas abordagens oferecem esperança para o desenvolvimento de tratamentos efetivos no futuro. Em resumo, a Doença de Stargardt é uma condição genética que causa perda progressiva da visão central devido à degeneração da mácula. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para ajudar os pacientes a adaptar-se às mudanças visuais e a manter a melhor qualidade de vida possível. **Conclusão:** O diagnóstico da Doença de Stargardt é baseado em uma combinação de história clínica, exame oftalmológico detalhado e testes específicos.

Palavras-chave: **DOENÇA DE STARGARDT; OFTALMOPATIAS; OFTALMOPATIAS HEREDITÁRIAS; RETINA; OFTALMOLOGIA**



O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO SEGUIMENTO DAS CRIANÇAS COM SÍFILIS CONGÊNITA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CATARINA ANDRADE GOMES VUOLO; CAIO WILLIAM MACHADO; IZABELA SENA DE OLIVEIRA; JOÃO VICTOR QUARESMA PEREIRA; JULIA FARIA CRABI

Introdução: A sífilis, infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, pode ser transmitida verticalmente da mãe para o filho, tornando-o portador de sífilis congênita (SC). O acompanhamento ao longo da infância deve ser feito em unidades básicas de saúde (UBS) nas puericulturas, com consultas na 1ª semana de vida e nos meses 1, 2, 4, 6, 9, 12 e 18, além da avaliação laboratorial do VDRL com 1, 3, 6, 12 e 18 meses. **Objetivo:** Objetiva-se analisar se o seguimento dessas crianças está sendo feito da forma como prevista nas UBS. **Materiais e métodos:** Para essa revisão, foi feita uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e selecionou-se quatro artigos em português, publicados na SciELO, sobre tratamento e acompanhamento da SC. Desses quatro, duas pesquisas foram consideradas relevantes, sendo o recorte temporal de ambas entre os anos de 2000 a 2016. **Resultados:** Em um estudo feito em Fortaleza, entre 2013 a 2016, 460 crianças foram notificadas com SC. Dessas 460, 126 não compareceram à UBS para nenhuma consulta (27,4%), 332 retornaram para pelo menos uma consulta (72,2%), sendo que apenas 60 das 332 tiveram seguimento adequado com dois VDRLs negativos. As outras 272 das 332 não aderiram ao seguimento, correspondendo a 81,9% das crianças notificadas. Em outro trabalho realizado no Paraná, entre os anos de 2000 a 2010, foram acompanhadas 254 crianças expostas à SC e pertenceram ao grupo de não seguimento ambulatorial 162 (63%). Nas duas pesquisas, o principal achado foi o preocupante abandono do seguimento dessas crianças. Foram levantadas as hipóteses se o retorno da mãe ao trabalho e o início da vida escolar da criança seriam possíveis fatores dificultadores para esse acompanhamento. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que existe uma lacuna entre informar a mãe do diagnóstico e dos riscos atribuídos ao filho e o retorno deles à unidade para o tratamento. Faz-se necessário que os profissionais da atenção básica façam buscas ativas por essas mães e crianças, de forma a trazê-las para mais perto da rede de atenção primária, visando atingir plenamente o objetivo de promoção da saúde.

Palavras-chave: **SÍFILIS CONGÊNITA; TRANSMISSÃO VERTICAL; SEGUIMENTO AMBULATORIAL; ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE; PROMOÇÃO DE SAÚDE**



CAMINHADA: UMA ESTRATÉGIA CONTRA A DEPRESSÃO

FERNANDA BEATRIZ FERREIRA GOMES; GABRIELA NAYANE CARNEIRO SANTOS;
MATHEUS SILVA SOUSA; RÚBIA TAUANY CARNEIRO LEMOS; ANA CLARA BENTO
RODRIGUES

Introdução: A depressão é considerada a principal causa de incapacidade mundial. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram com este transtorno. Quando não tratado adequadamente, pode levar a desfechos graves, como o suicídio. Embora exista um arsenal terapêutico diversificado e eficaz para tratar essa condição, menos da metade das pessoas afetadas no mundo recebem tais tratamentos, o que torna urgente o incentivo a abordagens não farmacológicas, como a caminhada, uma prática inclusiva e acessível. **Objetivos:** Apresentar evidências sobre a prática da caminhada e seus impactos no combate à depressão. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura de natureza qualitativa, cuja busca por evidências ocorreu por meio das bases de dados PubMed, JAMA Network Psychiatry, PsycINFO, utilizando-se termos/descriptores em inglês tais como “*walk and depression*”, “*walk and prevention and depression and effects*”. Também foram realizadas consultas na Organização Mundial de Saúde (OMS) e no buscador Google Scholar. **Resultados:** Os benefícios da atividade física, no geral, para saúde mental são extensos e consolidados no meio científico. Pesquisas consideram a prática regular de exercícios tão eficaz quanto ao uso de antidepressivos. A caminhada, especificamente, por ser acessível, ter pouca ou nenhuma contraindicação, ter baixo custo e impacto, se torna uma importante aliada no combate à depressão. Estima-se que se todos os adultos praticassem o equivalente a 2,5 horas de caminhada rápida por semana, 11,5% dos casos de depressão poderiam ser evitados. Sua prática constante está relacionada à diminuição dos níveis de cortisol e epinefrina, e, conseqüentemente, a redução do estresse. Além disso, ocorre um aumento da concentração cerebral de norepinefrina, neuromodulador envolvido em respostas emocionais e ao estresse. Diante da tendência crescente da depressão, novos estudos devem ser realizados para maior compreensão de todos os benefícios promovidos pela caminhada. **Conclusão:** Caminhar tem um grande efeito sobre os sintomas de depressão. A avaliação psiquiátrica da gravidade do transtorno para definição terapêutica é essencial, entretanto, a caminhada como forma adjuvante é uma opção válida. Portanto, torna-se necessário o incentivo da prática pelos profissionais de saúde, no intuito da promoção da saúde mental e, conseqüentemente, prevenção do suicídio.

Palavras-chave: Caminhada, Depressão, Saúde mental, Psiquiatria, Atividade física.