



I Congresso Nacional de Saúde da Família

ANAIS DO EVENTO

ORGANIZAÇÃO

Instituto Multiprofissional de Ensino - IME
CNPJ 36.773.074/0001-08

PARCEIROS

Editora Integrar
Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED

COMISSÃO CIENTÍFICA

Pedro Henrique Gonçalves Ferreira
Daniel Washington Evangelista
Maria Aurea Soares de Oliveira
Fernanda Beatriz Ferreira Gomes
Beatriz Cristina de Freitas
Flavia Soares Batista
Letícia Cristina Alves de Sousa
Maria Bianca Brasil Freire
Walmir Fernandes Pereira
Tiago Coutinho Cerqueira Lima
Wenderson Wagner Garcia De Matos
Fabio Luiz Oliveira de Carvalho
Luiz Henrique dos Santos Ribeiro
Vanessa Fontes dos Reis
Sandra Marina Dos Reis
Amanda Oliva Spaziani
Vandbergue Santos Pereira
Roquenei da Purificação Rodrigues
Raquel Aparecida Ferreira
Vanessa Cadore Machado
William Pereira Santos
Marilene Lopes de Jesus
Alessandro Martins Ribeiro
André Luiz da Silva Farias
Venancius Cassio Lima Oliveira
Carlana Santos Grimaldi Cabral de Andrade
Leandro Moreira de Oliveira
Debora Alves da Silva
Biatriz Araújo Cardoso Dias



EDITORA INTEGRAR

A Editora Integrar é a editora vinculada ao **I Congresso Nacional de Saúde da Família On-line (I CONASF)** 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 CONASF** estão publicados na **Revista Multidisciplinar em Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 4, número 2, do ano de 2023.

APRESENTAÇÃO

O I Congresso Nacional de Saúde da Família On-line ocorreu entre os dias **03 ao dia 06 de abril de 2023**, considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da Saúde da Família!

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

PROGRAMAÇÃO

Dia 03 abril de 2023

Palestras:

- 08:00 - Abertura do Evento - Comissão Organizadora
- 08:00 - Obesidade, Família e Insegurança Alimentar - Ana Paula Ribeiro Ferreira
- 09:00 - Atenção Primária à Saúde: c princípios e características na abordagem - Filipe Rodrigues Vargas do Nascimento
- 10:00 - Slow Medicine: uma filosofia de cuidado para a Saúde da Família - Carla Rosane Ouriques Couto
- 11:00 - Enfermagem no Programa Saúde na Escola - Fábio Luiz de Carvalho
- 13:00 - Projeto Terapêutico Singular (PTS) uma ferramenta multiprofissional para o cuidado do Idoso - Lilian Gomes Machado
- 14:00 - Coaching parental: atuação do enfermeiro na orientação de famílias de crianças com TEA - Jéssica Magalhães Felipe Batista Bertolucci

Dia 04 de abril de 2023

Palestras:

- 08:00 - Atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde - Paulo Sérgio Cardoso da Silva
- 09:00 - O papel do fisioterapeuta na Atenção Primária: desafios e perspectivas - Roquenei da Purificação Rodrigues
- 10:00 - Processo de Trabalho do Agente Comunitário e a Restauração Produtiva - Beatriz de Lima Bessa Ballesteros
- 11:00 - Atuação do Enfermeiro(a) na puericultura - Diego Silveira Siqueira
- 13:00 - O papel da Equipe Multiprofissional no manejo da dor Crônica: contexto favorável a Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde - Maíra Junkes Cunha
- 14:00 - Programa Mais Médicos: Análise comparativa dos impactos na saúde no período de atuação dos médicos cubanos nas áreas de vulnerabilidade e de difícil acesso no Amazonas - Wenderson Wagner Garcia de Matos

Dia 05 de abril de 2023

Palestras:

- 08:00 - Reabilitação inclusiva da pessoa com deficiência: o papel da Saúde Família - Érico Gurgel Amorim
- 09:00 - O exercício físico como ferramenta para o desenvolvimento motor de crianças com tea - Jomilto Praxedes
- 10:00 - Saúde Ocupacional na Atenção Primária à Saúde - Leticia Silveira Cardoso
- 11:00 - Cuidados de enfermagem à pessoa com estomia intestinal no âmbito da APS - Alberto Matos dos Santos
- 13:00 - Enfermeiro na Escola: Programa Saúde na Escola - Wanderson Santos de Farias
- 14:00 - O Cuidador Informal da Pessoa Idosa e os Desafios da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) - Cassandra Maria Bastos Franco

Dia 06 de abril de 2023

Palestras:

- 08:00 - Consulta Puerperal na Atenção Primária a Saúde (APS) - Maria Sidney da Silva Soares
- 09:00 - As 5 estratégias prioritárias em prol da Saúde Pública do Brasil - Patrícia Santos Prudêncio
- 10:00 - Psiquiatria Nutricional: Tratamento e Condutas Nutricionais em Depressão e Ansiedade - Glauca Melo Wernik
- 11:00 - Doença de Chagas e Atenção Primária à Saúde: reflexões a partir da perspectiva de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) - Raquel Aparecida Ferreira
- 12:00 - A importância do Acompanhamento Nutricional na Saúde da Família - Dennyura Oliveira Galvão Silva de Figueiredo
- 13:00 - Telemonitoramento na Atenção Primária: Uma Estratégia para o Alcance de metas - Previne Brasil - Wenderson Wagner Garcia de Matos
- 14:00 - encerramento do evento - AO VIVO



PRINCIPAIS ERROS LABORATORIAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BEATRIZ ANGIEUSKI CAMACHO

Introdução: Exames laboratoriais são necessários para diagnósticos clínicos. Seus resultados são responsáveis por aproximadamente 60 a 70% das decisões médicas. Os erros podem ocorrer em qualquer fase da análise laboratorial e são divididos em três etapas: pré-analítica, analítica e pós-analítica. A primeira: desde a solicitação médica, coleta, transporte e armazenamento, sendo estas as principais etapas para a obtenção de resultados confiáveis. A análise inclui o desempenho do teste. E a terceira: interpretação dos resultados. Quando nos deparamos com erros imprevistos, pode haver diagnóstico incorreto, tratamento inadequado, incompatibilidade transfusional e até morte. Portanto, a confiabilidade do exame é crucial. **Objetivo:** Este resumo tem como objetivo analisar os principais erros laboratoriais, para que haja o controle. Destacando os aspectos de maior relevância. **Métodos:** Esta é uma revisão integrativa. Portanto, o levantamento dos artigos para esta revisão foi realizado por meio das bases de dados Scielo e Pubmed. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos são: Artigos principais, disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2022, no idioma português. Os critérios de exclusão foram: Revisões narrativas de literatura/revisões tradicionais, sistemáticas e abrangentes. **Resultados:** Durante a revisão de artigos, foi identificado como principal fase de erro pré-analítica. Dentre os principais erros encontrado: Fase pré analítica - exame solicitado incorretamente, perda de solicitação, erro na ordem da análise e do teste marcado, paciente identificado e preparado incorretamente. Fase analítica - perda da amostra e mal funcionamento dos equipamentos. Fase pós analítica - perda do resultado, transcrição e interpretação incorreta. **Conclusão:** Concluimos que, hoje a confiabilidade do exame já leva em conta os prováveis erros biológicos que podem ocorrer. Classificando um exame como sensível quando podem ocorrer resultados falso positivos e específico quando podem ocorrer resultados falso negativo. Porém, os erros analíticos são muito danosos, pois podem passar despercebidos e os responsáveis são os funcionários e os equipamentos encarregados do exame em todas as etapas. Portanto, todos envolvidos em um exame, desde seu pedido, até seu resultado e interpretação, devem estudar e impedir os possíveis erros que podem ocorrer, para, assim gerar exames mais confiáveis e diagnósticos corretos.

Palavras-chave: Testes laboratoriais, Fase pré-analítica, Revisão sistemática, Resumo, Exames médicos.



RASTREAMENTO E A PREVENÇÃO SECUNDÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

BEATRIZ ANGIEUSKI CAMACHO

Introdução: O rastreamento de doenças na atenção primária de saúde faz parte da prevenção secundária, detectando alterações precocemente. **Objetivo:** Sintetizar os principais exames de rastreio ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. O levantamento dos artigos para compor esta revisão ocorreu por meio das bases de dados Scielo e Pubmed. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos são: artigos publicados entre 2020 e 2022, em português. Os critérios de exclusão: revisões narrativas e sistemáticas. **Resultados:** Identificamos como principais rastreios para a população feminina: colpocitopatológico e a mamografia. O primeiro utilizado para pesquisar câncer de colo de útero, ofertado para sexualmente ativas de 25 a 69 anos, anual e, após 2 resultados normais, realizado em 3 anos. O segundo, para pesquisa de câncer de mama, ofertado de 50 a 69 anos, bianual. Paciente com risco elevado, anual a partir de 35 anos. Para a população geral, há rastreio anual de glicemia, pesquisando Diabetes Mellitus, ofertado para: Maiores de 45 anos; Ou crianças com sobrepeso e dois ou mais fatores de risco; Ou, adultos jovens, sobrepeso e um ou mais fatores de risco; Ou risco cardiovascular moderado. Dentre os principais fatores de risco: História de diabetes mellitus, diabetes gestacional ou pai/mãe com diabetes; Hipertensão arterial/doença cardiovascular; Dislipidemia; Obesidade; Síndrome de ovários policísticos; Sedentarismo. Também há rastreio de dislipidemia para homens maiores de 35 anos e mulheres maiores de 45 anos, usado para cálculo de risco cardiovascular. Rastreio de Hipertensão, aferindo a pressão de todos acima de 18 anos. E rastreio de câncer colorretal com colonoscopia, recomendada ser feita de 10 em 10 anos entre 50 e 75 anos. Caso haja história familiar, é recomendado iniciar 10 anos antes do início da doença do familiar. Importante salientar que o teste de rastreamento apenas indica a probabilidade de existência da doença. Nos indivíduos assintomáticos ainda será necessário outro teste para confirmação diagnóstica. **Conclusão:** O rastreamento permite identificar situações antes do surgimento de doenças e suas complicações, sendo uma forma de combate às doenças crônicas não transmissíveis e prevenção de gastos para o SUS.

Palavras-chave: Programas de rastreamento, Prevenção secundária, Sistema único de saúde, Detecção precoce de câncer, Diabetes mellitus.



INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO: OPERACIONALIZAÇÃO POR MEIO DE UM PROJETO CURRICULAR DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA

MARIA CRISTINA ALMEIDA DE SOUZA; PEDRO MACHADO DE SOUZA; MARCOS ALEX MENDES DA SILVA

INTRODUÇÃO: a matriz curricular do curso de medicina da Universidade de Vassouras contempla disciplina Saúde da Família (SF) do 1º. ao 8º. período, evidenciando a valorização da Atenção Básica (AB) na formação médica. O componente prático das disciplinas SF I a III está representado por ações curriculares do “Projeto Comunidade”, no qual alunos do 1º., 2º. e 3º. período atuam em bairros da periferia, quando identificam multicausalidade do processo saúde-adoecimento, realizam medicina centrada na pessoa e têm a oportunidade de vivenciar a imprescindibilidade da integralidade da atenção para um cuidado resolutivo. **OBJETIVOS:** relatar integralidade da atenção por meio de um projeto curricular de extensão universitária. **METODOLOGIA:** em grupos formados por um aluno do 1º., do 2º. e 3º. período, os universitários atuam cuidando de famílias. Cada aluno, em função do período, tem sua atividade pré-definida. Assim, é responsabilidade do aluno ingressante o mapeamento do território, oportunizando-lhe observar a determinação social da saúde, sinalizando as temáticas que deverão ser abordadas nas atividades de educação em saúde, que competem ao discente do 2º. período. São de competência do aluno do 3º. período (3º.p.) as atividades do médico generalista da unidade da AB. É nesse momento que, ao constatar a necessidade de serviços dos níveis 2º. e 3º. da atenção para a resolutividade do cuidado, o estudante do 3º.p. solicita ao núcleo de regulação de vagas a marcação de consultas no ambulatório. A Instituição disponibiliza vagas em serviços da atenção 2ª. e 3ª. para que os futuros médicos possam vivenciar a integralidade do cuidado em saúde. Por meio da guia de referência e contrarreferência, o indivíduo é encaminhado ao especialista, também docente do curso. Nas aulas teóricas de SF, a situação é problematizada. **RESULTADOS:** a experiência contribuiu para que o aluno valorizasse a integralidade da atenção, correlacionando-a à resolutividade do processo de trabalho e compreendesse o itinerário na linha de cuidado **CONCLUSÃO:** a atividade, estratégia para operacionalização da curricularização da extensão, contribuiu para que aluno constataste que a operacionalização das linhas de cuidado depende de profissionais conhecedores da coordenação da RAS pela AB, que tem a integralidade entre seus atributos nucleares.

Palavras-chave: Atenção básica, Medicina, Educação médica, Atenção primária à saúde, Saúde da família.



AURICULOTERAPIA COMO CUIDADO COMPLEMENTAR EM PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

STHEFANY VITÓRIA DE OLIVEIRA; ANA VIRGÍNIA MATOS SÁ BARRETO

INTRODUÇÃO: A auriculoterapia consiste no estímulo de pontos específicos do pavilhão auricular que serve como um microsistema capaz de causar efeitos no Sistema Nervoso Central. Essa técnica é inserida no SUS como uma das Práticas Integrativas e Complementares na modalidade da Medicina Tradicional Chinesa. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a auriculoterapia é utilizada como estratégia de promoção de saúde mental, através do tratamento da ansiedade, com ação terapêutica para distúrbios emocionais, psicológicos e psiquiátricos, reduzindo assim, o humor deprimido através do seu potencial mecanismo de ação. **OBJETIVO:** Verificar os efeitos da auriculoterapia na promoção de saúde mental inserida na estratégia de saúde da família. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados: Lilacs, SciElo, e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). Considerando-se o período entre 2016 a 2022 com os descritores: auriculoterapia, ansiedade, estresse psicológico e saúde mental. Para o levantamento da pesquisa, foram encontrados 180 artigos científicos e como critério de avaliação, foram selecionados 10 artigos que revelam resultados positivos da auriculoterapia no manejo da ansiedade, estresse e depressão. **RESULTADOS:** Os estudos apontam resultados positivos da auriculoterapia no manejo de problemas de saúde mental. Além de favorecer o vínculo entre o profissional e paciente, a técnica serve como método complementar de pacientes polimedicados, pois, na Atenção Básica, vários pacientes fazem uso de ansiolíticos, sobretudo benzodiazepínicos que podem causar efeitos colaterais e dependência. A auriculoterapia atua no alívio da dor, inflamação, adoecimento físico e psíquico, melhorar o distúrbio do sono e a qualidade de vida. Além disso, auriculoterapia possui impactos positivos relacionados ao tratamento e diagnóstico de problemas físicos e psicossomáticos capazes de tratar a ansiedade e a depressão. **CONCLUSÃO:** Os resultados são favoráveis no manejo da dor, ansiedade, depressão e distúrbios do sono. São necessários mais estudos direcionados para a auriculoterapia no tratamento de problemas de saúde mental e maior oferta desta técnica na Atenção Básica a fim complementar os tratamentos medicamentosos e minimizar os efeitos colaterais causados pelos fármacos.

Palavras-chave: Práticas integrativas;, Auriculoterapia;, Ansiedade;, Saúde mental;, Estresse psicológico..



PREVALÊNCIA DE CASOS DE PERICARDITE AGUDA NAS DIFERENTES REGIÕES DO PAÍS – UMA ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS

SHIRLEY THAYNÁH FIGUEIRÊDO DE PAIVA RODRIGUES; AMANDA OLIVA SPAZIANI; RAISSA SILVA FROTA; TALITA COSTA BAROSA; RAUER FERREIRA FRANCO;

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo relatar a estreita relação da pericardite aguda como um importante diagnóstico diferencial de dor torácica, após a exclusão de insuficiência coronariana aguda e supra desnivelamento de ST em diferentes regiões do país. É uma patologia muito comum no setor de emergência, onde responde por até 5% dos pacientes com dor torácica de origem não cardíaca, sendo a maior parte, casos não complicados, visto que em geral, a inflamação é benigna e autolimitada. A dor associada com a pericardite é variável em qualidade, mas quase sempre sendo do tipo pleurítica e ocorrendo concomitantemente, o atrito pericárdico, que é um achado clássico dessa patologia, causado pelo contato entre o pericárdio visceral e parietal, e, assim sendo, é essencial para seu diagnóstico, uma adequada história clínica com descrição sintomatológica e avaliação física, em conjunto com a realização de alguns exames complementares. Com base em estudos bibliográficos e de dados coletados da base de dados do DATASUS de 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017 sobre a temática, observa-se uma maior incidência da pericardite aguda na região sudeste do país, como também uma estreita relação associada quanto à cor, raça e ao sexo, sobretudo, os dois últimos. Assim sendo, sabendo que a pericardite aguda pode derivar de fatores extrínsecos e intrínsecos, esse levantamento de dados colaborou para um olhar mais atento na escolha de políticas de ação preventiva para os variados fatores de risco modificáveis, obtendo dessa forma, um maior controle na incidência de comorbidades como também uma maior regulação sobre a taxa de mortalidade das variadas regiões do país, em busca de uma mudança desse panorama.

Palavras-chave: pericardite; doença cardíaca; cardiopatia; atrito pericárdico; dor torácica;

1 INTRODUÇÃO

A pericardite aguda é uma patologia comum mais causada pela inflamação do pericárdio, geralmente benigna e autolimitada. Pode ocorrer como uma entidade isolada ou como uma manifestação de patologia sistêmica. Tal comorbidade representa 5% de todas as causas de dor torácica. A etiologia principal são as infecções virais, embora também possa ser secundária a afecções sistêmicas (MEDEIROS et al, 2018).

Alguns dados referentes aos serviços de emergência mostram que 5 % dos pacientes com queixa de dor torácica nos quais afastada insuficiência coronariana aguda, e 1% daqueles com supra desnível de ST tinham pericardite aguda. Esta se manifesta como uma síndrome febril com frequente acometimento de vias aéreas superiores, dor torácica e atrito pericárdico. A dor torácica pode variar com a respiração ou posição do tórax, variando também de intensidade e duração (TONINI et al, 2015), (FELIX et al, 2022).

O atrito pericárdico pode compreender de um a tres tempos e pode ser transitório. Pode-se ter acometimento pleural, associado a presença de derrame ou atrito pleural. Desta maneira, esta patologia pode estar associada a miocardite, que deve ser suspeitada na presença de exame clínico de disfunção ventricular aguda (MONTEIRA et. al, 2013), (BARBOSA et. al, 2015).

Os marcadores de pericardite aguda são identificados pela elevação de enzimas de necrose miocárdica, febre acima de 38°C, leucocitose, derrame pericárdico volumoso com ou sem tamponamento cardíaco, pacientes imunocomprometidos, história previa de anticoagulação oral, disfunção global pelo ecocardiograma, sugerindo miopericardite. Tais fatores são importantes, pois indicam a necessidade de admissão hospitalar, intensificação da avaliação etiológica e otimização terapêutica (COSTA et. al, 2022).

O objetivo desse estudo é avaliar a prevalência de casos de pericardite aguda nas diferentes regiões do país, associada ao sexo e a cor no período compreendido entre 2013 a 2017.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram utilizadas as bases de dados do Datasus para elaborar esse trabalho, foram utilizados filtros para delimitar as regiões do país, relacionando com o sexo, cor, ano, patologia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados no banco de dados do Datasus, pode-se inferir que a mortalidade por pericardite aguda, analisada por região, nos anos de 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017 foram maiores na região Sudeste. Analisando a partir do sexo, tanto masculino, tanto feminino tiveram maior incidência na mesma região. Vale ressaltar que no ano de 2015, no sexo masculino, não foram identificados dados relacionados a região Centro Oeste. Sob o mesmo aspecto, no sexo feminino, não foram identificados os dados relacionados a região Centro Oeste no ano de 2017.

Em relação a raça, branca teve maior prevalência na região Sudeste. Da mesma maneira, não foram identificados os dados relacionados, a raça branca, na região Norte e Centro Oeste no ano de 2013, na região Norte, no ano de 2015, na região Centro Oeste, no ano de 2017. Em relação a raça preta, teve maior prevalência na região Sudeste. No ano de 2014, teve maior prevalência na região Norte. De acordo com os dados, não foram identificados, em relação a raça preta, na região Norte, Nordeste, Sul e Centro Oeste, no ano de 2013, região sul e nordeste no ano de 2014, região Norte e Centro Oeste, no ano de 2015, região norte no ano 2016regiao norte e sul no ano de 2017.

A partir dos resultados analisados, infere-se que há maior prevalência de casos de pericardite aguda na região Sudeste. Observa-se que os fatores relacionados a região, sexo, raça, tem maior número na região Sudeste. Sobre algumas implicações teóricas dos resultados, é importante frisar que as patologias de origem cardíaca podem ser desencadeadas por fatores extrínsecos e intrínsecos, podendo modificar esse panorama a partir de medidas preventivas como programas de prevenção dos fatores de risco, abordagens economicamente atrativas, intervenções factíveis e custo efetivo para uma redução da mortalidade (PIVA et. al, 2022).

4 CONCLUSÃO

Os eventos cardiovasculares são os responsáveis pela maior taxa de letalidade no

mundo, e lembrando que a ocorrência de infarto agudo do miocárdio silencioso não é desprezível. Faz-se necessário a identificação dos diagnósticos diferenciais da dor torácica, para que possa identificar a possibilidade de pericardite. Diante disso, tal estudo pode contribuir para direcionar políticas em cardiologia preventiva, com o intuito de reduzir a incidência de comorbidades e sua mortalidade por meio de controle efetivo dos fatores de risco identificados, estratégias de promoção à saúde.

REFERÊNCIAS

MEDEIROS, Tatiana Laís Fonsêca de et al. MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 2, n. 12, p.565-572, fev. 2018.

Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/230729/27890>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

TONINI, Márcio; MELO, Dirceu Thiago Pessoa de; FERNANDES, Fábio. Pericardite aguda. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 61, n. 2, p. 184-190, abril de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302015000200184&lng=en&nrm=iso>. acesso em 18 de julho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.61.02.184>.

MONTERA, Marcelo Westerlund et al. I Diretriz brasileira de miocardites e pericardites. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 100, n. 4, supl. 1, p. 01-36, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013002400001&lng=en&nrm=iso>. access on 18 July 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.2013S004>.

BARBOSA, Rafael Faria et al. **PERICARDITE PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE CASO DA SÍNDROME DE DRESSLER**. 2015. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160130_161623.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2019.

COSTA, Gustavo Gonçalves; PEREIRA, André Rosas; CARVALHO, Ana Sofia. Pericardite lúpica: dor torácica e febre em tempos de COVID-19. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v. 38, n. 3, p. 300-304, jun. 2022 Disponível em <[51732022000300300&lng=pt&nrm=iso](https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i3.13221)>. acessos em 12 dez. 2022. Epub 30-Jun-2022. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i3.13221>.

Felix, Alex dos Santos et al. Massas Pericárdicas: Apresentação Rara de Pericardite Tuberculosa, Documentada em Ecocardiografia 3D. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online]. 2021, v. 116, n. 2 suppl 1 [Acessado 12 Dezembro 2022], pp. 12-16. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20190876>>. Epub 05 Fev 2021. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.36660/abc.20190876>.

Piva, Manoela M. et al. Causes of death in growing-finishing pigs in two technified farms in southern Brazil. **Pesquisa Veterinária Brasileira** [online]. 2020, v. 40, n. 10 [Accessed 12 December 2022], pp. 758-775. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1678-5150-PVB-6708>>. Epub 14 Dec 2020. ISSN 1678-5150. <https://doi.org/10.1590/1678-5150-PVB-6708>.



PREVALENCIA DE CASOS DE CARDIOPATIAS NAS DIFERENTES REGIÕES DO PAÍS NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE 2013 E 2017: UM ESTUDO BASEADO EM DADOS DO DATASUS

SHIRLEY THAYNÁH FIGUEIRÊDO DE PAIVA RODRIGUES; AMANDA OLIVA SPAZIANI; RAISSA SILVA FROTA; TALITA COSTA BARBOSA; ANIELI DE LIMA TURINI DA CONCEIÇÃO;

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo relatar a estreita relação do predomínio de doenças cardiovasculares em pessoas de idade avançada, assim como em presença de hábitos de vida inadequados, tendo em vista que outros fatores de risco, destacando-se os de origem vascular e metabólica, também podem estar associados de forma determinante e independente para desenvolvimento das cardiopatias abordadas no desenvolvimento deste estudo. Dessa maneira, utilizam-se métodos para avaliar e estratificar o risco de doenças cardiovasculares de acordo com a presença de fatores de risco, tendo utilidade também na prevenção dessas patologias através de propostas para a intervenção nos fatores de risco modificáveis, mudanças no estilo de vida e como será a abordagem quanto a adesão medicamentosa e ao tratamento. Com base em estudos bibliográficos e de dados coletados da base de dados do DATASUS de 2013 à 2017 sobre a temática, observa-se uma maior incidência das cardiopatias abordadas na região sudeste do país, como também uma relação associada quanto à cor, idade, raça e ao sexo, sobretudo, os dois últimos. Assim sendo, esse levantamento de dados colaborou para um olhar mais atento para quais medidas podem ser tomadas para o desenvolvimento de uma cardiologia mais preventiva e busca de mudanças desse quadro a partir de políticas também de ação preventiva para os variados fatores de risco modificáveis, obtendo dessa forma, um maior controle sobre o desenvolvimento de comorbidades como também uma maior regulação sobre a taxa de mortalidade das variadas regiões do país, em busca de uma mudança desse panorama.

Palavras-chave: cardiomiopatias; doença cardíaca; doença cardiovascular; redução funcional; disfunção cardíaca;

1 INTRODUÇÃO

Algumas pesquisas têm demonstrado que a expectativa de vida do brasileiro tem crescido nos últimos anos, além disso aumentou-se também o índice de doenças cardiovasculares. A Cardiopatia Grave, é uma doença que leva, em caráter temporário ou permanente a redução da capacidade funcional do coração, a ponto de acarretar risco a vida ou impedir a pessoa de exercer suas atividades. Tal comorbidade engloba doenças cardíacas crônicas, como agudas, que são habitualmente rápidas em sua evolução, que se tornam crônicas, caracterizadas pela perda da capacidade física e funcional do coração (DUTRA, 2006).

As doenças coronarianas, hipertensão e diabetes são fatores de risco independentes

para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca. Dessa maneira, há uma expectativa de que a incidência de insuficiência cardíaca aumente nos países onde a idade da população aumenta, nos países em desenvolvimento, e em relação aos hábitos de vida pouco saudáveis, sobretudo associada a melhores tratamentos de pacientes com cardiopatia e a concomitância de comorbidades (CARABETTI, 2017).

A doença cardiovascular é a principal causa de morte no mundo, sendo a doença arterial coronariana a responsável por metade de todas essas mortes. Sob esse aspecto, pelo menos 25% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio não fatal ou morte súbita não apresentavam sintomas prévios. Indivíduos assintomáticos, com maior risco de vivenciar eventos cardiovasculares futuros, é fundamental a sua identificação, para implementação de estratégias de prevenção. São usados alguns escores de risco, como método inicial de estratificação, embora sejam capazes de prever apenas 65-80% dos eventos cardiovasculares futuros. O mais utilizado é o escore de risco de Framingham (NEVES, ANDRADE, MONCAO, 2017), (MOLINER-MORON et.al, 2022).

O escore de risco apresenta utilidade nas práticas de prevenção de doenças cardiovasculares, mas sempre dentro de contexto clínico e epidemiológico (LOTUFO, 2008). Algumas das cardiopatias serão instrumentos essenciais para este estudo. Tais patologias usadas serão: Pericardite aguda, aneurisma e dissecção aórtica, cardiomiopatias, doença isquêmica crônica. A pericardite aguda é uma doença comum usada pela inflamação do pericárdio, geralmente benigna e autolimitada, podendo ocorrer como entidade isolada ou como manifestação de uma patologia sistêmica (TONINI, MELO, FERNANDES, 2015).

O aneurisma e dissecção aórtica é um evento em que há uma súbita ruptura da camada média da aorta, permitindo que o sangue penetre entre as camadas médias da artéria, dissecando uma da outra, criando um espaço denominado de falsa luz (SANTOS; GANDOLFI; GOLDANI, 2018). As cardiomiopatias foram definidas como sendo a doença do miocárdio associada a disfunção cardíaca, podendo ser classificada nas formas: dilatada, hipertrófica, restritiva e arritmogênica do ventrículo direito (ALBANESI, 1998), (MANICA et. al, 2022).

A cardiopatia isquêmica crônica é uma doença causada por obstrução nas artérias coronárias devido ao acúmulo de placas de aterosclerose, o qual pode levar ao infarto agudo do miocárdio ou até insuficiência cardíaca (MORAES, FREITAS, 2012).

O objetivo desse estudo é avaliar a prevalência de casos de algumas cardiopatias nas diferentes regiões do país, associada ao sexo e a cor no período compreendido entre 2013 a 2017.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram utilizadas as bases de dados do Datasus para a elaboração desse trabalho, a partir da seleção de filtros para delimitar as cardiopatias por regiões do país, relacionando com o sexo, cor, ano, patologias no período compreendido entre 2013 e 2017.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados no banco de dados do Datasus, pode-se inferir que a mortalidade por pericardite aguda analisada por região, nos anos de 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017 foram maiores na região Sudeste. Analisando a partir do sexo, tanto masculino, tanto feminino tiveram maior incidência na mesma região. Em relação a raça, a raça branca teve maior prevalência na região Sudeste, enquanto a raça preta teve maior prevalência na região sudeste, exceto o ano de 2014 que teve uma maior incidência na região Nordeste. A mortalidade por aneurisma e dissecção aórtica, e relação as regiões do País, teve uma maior

incidência na região Sudeste, compreendido no período de 2013 a 2017.

Em relação ao sexo masculino e feminino, raça branca e preta, tiveram uma maior incidência na região sudeste, no mesmo período. A mortalidade por cardiomiopatias em relação a regiões do País, teve maior incidência na região Sudeste, no mesmo período dos estudos acima descritos. Em relação ao sexo masculino e feminino, raça branca e preta, tiveram também a maior incidência na região sudeste. A mortalidade por doença isquêmica crônica do coração, tiveram maiores resultados na região sudeste. Ao se relacionar com o sexo masculino e feminino, raça branca e preta, os resultados maiores compreenderam na região sudeste.

A partir dos resultados analisados, infere-se que há maior prevalência de casos de comorbidades cardíacas na região Sudeste. Observa-se que os fatores relacionados ao sexo e raça, na maioria das patologias, tem maior número na região Sudeste. Sobre algumas implicações teóricas dos resultados, é importante frisar que as patologias de origem cardíaca podem ser desencadeadas por fatores extrínsecos, podendo modificar esse panorama a partir de medidas preventivas como programas de prevenção dos fatores de risco, abordagens economicamente atrativas, intervenções factíveis e custo efetivo para uma redução da mortalidade (MEDEIROS et al., 2018), (MICHATOWSKI, 2022).

4 CONCLUSÃO

Diante disso, tal estudo pode contribuir para direcionar políticas em cardiologia preventiva, com o intuito de reduzir a incidência de comorbidades e sua mortalidade por meio de controle efetivo dos fatores de risco identificados, estratégias de promoção à saúde, mudanças de hábitos de vida da população, abandono de rotinas, como alimentação inadequada, sedentarismo, obesidade, estresse da vida moderna, abuso de drogas ilícitas, consumo de álcool e de tabaco.

REFERÊNCIAS

DUTRA, Oscar P .. II Diretriz brasileira de cardiopatia grave. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 87, n. 2, p. 223-232, agosto de 2006.

Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2006001500024&lng=en&nrm=iso>. acesso em 28 de junho de 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2006001500024>.

CARABETTI, José Aníbal Manfredi. Cardiomiopatia diabética.

Rev.Urug.Cardiol. Montevideu, v. 32, n. 3, p. 264-276, dez.

2017

Disponível em

<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202017000300264&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de junho 2019.
<http://dx.doi.org/10.29277/ruc/32.3.7>.

NEVES, Priscilla Ornellas; ANDRADE, Joalbo; MONCAO, Henry. Escore de cálcio na artéria coronária: estado atual. **Radiol Bras** , São Paulo, v. 50, n. 3, p. 182-189, junho de 2017. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842017000300182&lng=en&nrm=iso>. acesso em 28 de junho de 2019.
<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2015.0235>.

LOTUFO, Paulo Andrade. O escore de risco de Framingham para doenças cardiovasculares. **Rev Med**, São Paulo, p.232-237, out. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Tata/Downloads/59084- Texto%20do%20artigo-75875-1-10-20130718.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2019.

TONINI, Márcio; MELO, Dirceu Thiago Pessoa de; FERNANDES, Fábio. Pericardite aguda. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 61, n. 2, p. 184-190, abril de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302015000200184&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 de junho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.61.02.184>.

SANTOS, Cedália Rosane Campos dos; GANDOLFI, Thays Dornelles; GOLDANI, Marco Antônio. **DISSECÇÃO DE AORTA – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E MANEJO**. 2018. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879700/dissecao-de-aorta-diagnostico-diferencial-e-manejo-cedalia-campos.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

ALBANESI Fº, Francisco Manes. Cardiomiopatias. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 71, n. 2, p. 95- 107, agosto de 1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998000800002&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 de junho de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X1998000800002>.

MORAES, Suzana Alves de; FREITAS, Isabel Cristina Martins de. Doença isquêmica do coração e fatores associados em adultos de Ribeirão Preto, SP. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 591-601, Aug. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000400002&lng=en&nrm=iso>. access on 29 June 2019. Epub July 24, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000056>.

MEDEIROS, Tatiana Laís Fonsêca de et al. MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 2, n. 12, p.565-572, fev. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/230729/27890>>. Acesso em: 29 jun. 2019.

MOLINER-MORON, Tamara et al . Atrial flutter without structural heart disease in pediatrics: a retrospective review of cases in the Hospital Infantil Miguel Servet, Zaragoza, Spain. **Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.**, México, v. 79, n. 5, p. 334-339, oct. 2022 . Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462022000500334&lng=es&nrm=iso>. accedido en 12 dic. 2022. Epub 31-Oct-2022. <https://doi.org/10.24875/bmhim.21000202>.

Manica, João Luiz Langer et al. Fechamento Percutâneo do Canal Arterial em Pacientes Prematuros Abaixo de 2 Kg: Experiência Inicial Brasileira. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [online]. 2022, v. 119, n. 3 [Acessado 12 Dezembro 2022], pp. 460-467. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20210818>>. Epub 05 Set 2022. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.36660/abc.20210818>.

Michałowski, Maciej et al. Tetralogia de Fallot Associada a Artéria Subclávia Direita Aberrante. Implicações Clínicas. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2022, v. 119, n. 3 [Acessado 12 Dezembro 2022], pp. 485-487. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20210880>>. Epub 18 Jul 2022. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.36660/abc.20210880>.



A IMPORTÂNCIA DO GENOGRAMA E ECOMAPA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

SHIRLEY THAYNÁH FIGUEIRÊDO DE PAIVA RODRIGUES; CARLOS ALEXANDRE ALVES PESSUTI; AMANDA OLIVA SPAZIANI; RAISSA SILVA FROTA; FRANCIELI GOMES LIMA

INTRODUÇÃO: Genograma é uma representação gráfica da composição familiar de pelo menos três gerações, no qual é elaborado por meio de símbolos e permite visualizar quais são os membros que constituem a família e seus relacionamentos. O ecomapa, é um diagrama que mostra as relações entre a família e a comunidade. Ambos são significativas ferramentas utilizadas na assistência à saúde, que permitem a compreensão do funcionamento e das características familiares internas e externas. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão da literatura existente sobre a utilização do genograma e ecomapa como instrumento que auxilia na compreensão do funcionamento familiar e apresentar as principais características e importância do uso. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão da literatura realizada nas bases Pubmed e BVS salud, para a qual se utilizou a combinação dos descritores de assunto “Data Collection” e “Family Health”, foram analisadas as características e importância da utilização das ferramentas: ecomapa e genograma. **RESULTADOS:** Realizada durante a visita domiciliar, confecção do ecomapa e do genograma permite interação entre o profissional, equipe, usuário e família. É uma ferramenta que concede o reconhecimento das dinâmicas familiares e sociais, deste modo, facilita o aprendizado e é possível visualizar de forma rápida e clara o núcleo familiar, e as necessidades da família, e suas relações entre os membros e a comunidade. Muitas vezes, o ecomapa é construído colocando-se o genograma da família ao centro, dentro de um círculo, desta forma uma ferramenta complementa a outra, permitindo não só ao profissional a identificação de desequilíbrio, mas também ao paciente. **CONCLUSÃO:** É possível concluir com este trabalho, que a confecção do ecomapa e genograma são ferramentas que auxiliam na interação profissional e familiar e facilita a elaboração de um plano de cuidado entre os usuários. Reforça-se a importância das ferramentas genograma e ecomapa como linhas terapêuticas na atenção básica.

Palavras-chave: Genograma, Ecomapa, Composição familiar, Abordagem familiar, Funcionamento familiar.



O ADEQUADO DIAGNÓSTICO DE DIABETES GESTACIONAL: RELATO DE CASO

SHIRLEY THAYNÁH FIGUEIRÊDO DE PAIVA RODRIGUES; AMANDA OLIVA SPAZIANI;
RAISSA SILVA FROTA; JOÃO CARLOS BIZINOTTO LEAL DE LIMA; MELISSA CARLA
VIRIATO

INTRODUÇÃO: A hiperglicemia gestacional correlaciona-se com complicações ao binômio mãe-feto. No pré-parto ela relaciona-se com sedentarismo, má alimentação e obesidade, fatores desencadeadores de Diabetes Gestacional, que pode levar a sequelas para a gestante e para o recém-nascido. As complicações maternas estão associadas a síndromes hipertensivas, polidrâmnio, infecções urinárias, candidíase, trabalho de parto pré-maturo, hipoglicemia e risco de perpetuação do diabetes após a gestação. Para o recém-nascido as causas são ainda mais graves, como malformações congênitas, macrossomias, síndrome da angústia respiratória, hipoglicemia neonatal, hiperbilirrubinemia, além de maior risco de abortamento. **OBJETIVOS:** Considerando a importância do tema, esse trabalho visa correlacionar dados da literatura com o encontrado em uma gestante portadora de diabetes gestacional. Para realização desse trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica e foram utilizados dados de uma gestante de 40 semanas e 32 anos internada no hospital de ensino com queixa de “dor na bexiga”(sic) há 20 dias, piora recente e exacerbação noturna. **RELATO DE CASO:** A gestante relatou infecções urinárias recorrentes tratadas com Ceftriaxona e Macrodantina durante o período gestacional, era secundigesta e sua primeira gestação ocorreu há 10 anos, sem intercorrências, com parto cesariano, filho saudável de 2.900kg e amamentação adequada. Na carteira gestacional não foram citadas intercorrências. Mediante ao quadro, a paciente foi submetida à cesárea. Não houve complicações e o recém-nascido pesou 3,950kg. No dia seguinte o diagnóstico de diabetes gestacional foi confirmado. **DISCUSSÕES:** Em uma análise mais detalhada da carteira da gestante, constatou-se apenas dois exames de glicemia de jejum normais, realizados no primeiro e segundo trimestre. Mesmo com uma glicemia inferior a 85 mg/dl, gestantes com fatores de risco, no caso infecções urinárias recorrentes, devem ser consideradas para o rastreamento positivo e prosseguir para a segunda fase da investigação, no caso, o teste oral de tolerância a glicose, ou seja, a realização de curva glicêmica com sobrecarga de glicose na 24ª semana de gestação. **CONCLUSÕES:** Conclui-se a importância do diagnóstico precoce do diabetes gestacional, visando evitar as complicações materno-fetais correlacionadas.

Palavras-chave: Diabetes gestacional, Hiperglicemia gestacional, Complicações materno-fetais, Diabetes, Complicações maternas.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE MEDICINA NO ENSINO EM SAÚDE DO ADOLESCENTE

ANA LUIZA LOCHTER SANDIN; ANTONYA TAYANA DA FRANCA XAVIER

INTRODUÇÃO: Hoje, a educação em saúde incorpora múltiplas condições patológicas e visa não somente a prevenção, mas também a promoção de saúde. A adolescência é uma fase de transição gradual entre a infância e o estado adulto, marcada por mudanças físicas, psicológicas, sociais e comportamentais, as quais, tonam-se menos desafiadoras se amparadas corretamente. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência de um Projeto de Educação em Saúde construído para abordar a temática “Saúde do Adolescente” para adolescentes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado por estudantes de medicina durante a disciplina de Atenção Primária à Saúde (APS). Diante de alguns dos conceitos trabalhados em aula, como: território, equipe e promoção da saúde, foi realizada uma ação em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental do município de Taboão da Serra. O projeto foi aplicado para estudantes do 5º ano do ensino fundamental com a proposta de trabalhar os seguintes temas: saúde do adolescente, mudanças corporais e os sinais de abuso, com a intenção de abordar a violência. O planejamento ocorreu junto à escola e após autorização dos pais mediante ao consentimento por escrito. A dinâmica da ação ocorreu em grupos separados, sendo eles meninos e meninas e utiliza de materiais de papelaria para que os estudantes possam identificar as mudanças corporais ocorridas durante a fase puberal, além de identificar os locais que podem ser acariciados meio ao consentimento, como disparador da discussão sobre violência, abordando também alguns dos sinais de abuso. Em seguida, foi realizado um espaço para diálogo e trocas de experiências. **RESULTADOS:** Foi possível identificar falta de conhecimento com relação a informações relacionadas a higiene pessoal íntima, além de medos e tabus com relação à temática da saúde íntima; formação de vínculo entre estudantes de medicina e os estudantes da escola. **CONCLUSÃO:** Acreditamos que este tipo de ação possa contribuir de forma importante para o conhecimento dos estudantes quanto ao seu corpo, cuidados e vínculo com a Unidade Básica de Saúde.

Palavras-chave: Adolescentes, Estudantes de medicina, Saúde íntima, Sinais de abuso, Promoção de saúde.



ANÁLISE DOS CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE SOBRE AS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

GLEICE PESSANHA DE ALMEIDA; ANTONIO DA SILVA RIBEIRO; STHEFANY LOUISE DE SOUZA RIBEIRO; MARCELLE OLIVEIRA GABRIEL

Introdução: Este estudo visa analisar os conhecimentos sobre as doenças imunopreveníveis e a prática da vacinação pelos acadêmicos dos cursos de saúde de uma Instituição de Ensino Superior (IES). As doenças imunopreveníveis são as que mais acometem a população, assim como, existe a possibilidade de contaminação por profissionais de saúde em suas atividades laborais ou intermediadas por acidentes de trabalho. A imunização dos profissionais de saúde é uma das formas mais eficazes para prevenção e controle das doenças ocupacionais sendo, portanto, a adesão desta medida por acadêmicos fundamental para reduzir os riscos de doenças ocupacionais. **Objetivo:** Descrever os conhecimentos e práticas dos acadêmicos de graduação da área de saúde sobre doenças imunopreveníveis e compreender a formação curricular destes futuros profissionais. **Materiais e Métodos:** Participaram do estudo 503 acadêmicos dos cursos da área de saúde da IES pesquisada. Os dados foram coletados no período de Agosto à Setembro de 2022 por um questionário constituído de 17 perguntas objetivas, os acadêmicos assinaram o Termo de Livre Consentimento Esclarecido (TCLE) e foram incluídos na amostra. Os dados foram quantificados e armazenados no sistema Statistical Package for Social Sciences (SPSS) e a análise foi executada por meio de abordagem quantitativa, com estatística descritiva de natureza uni e bivariada para algumas variáveis, os dados foram expressos através de tabelas. A pesquisa originária foi submetida ao Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 41945120.8.000052, aprovada com o Parecer nº 4.548227. **Resultados e Discussão:** Verificou-se uma maior prevalência de acadêmicos no curso de Medicina Veterinária, seguido de Odontologia, Enfermagem, e Educação Física. Foi possível observar que mais de 50% dos acadêmicos não possuem o conhecimento sobre as doenças imunopreveníveis e não possuem o esquema vacinal completo das doenças previstas no calendário de vacinação ocupacional abordadas no questionário. Estes dados podem ser considerados preocupantes, uma vez que, todo estudante da área de saúde faz parte do grupo de risco. **Conclusão:** Conclui-se que existe uma lacuna nos saberes e práticas dos acadêmicos e que se faz necessário investir no processo de formação abordando as questões de biossegurança de forma eficaz visando promoção da saúde e prevenção dos agravos.

Palavras-chave: Conhecimento, Práticas, Doenças imunopreveníveis, Promoção em saúde, Sus.



CONSTRUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO POR MEIO DE ATIVIDADES PRÁTICAS DISCIPLINARES: A EXPERIÊNCIA DE UM CURSO DE MEDICINA

FÁTIMA LÚCIA CARTAXO MACHADO; ARY CANELLAS MACHADO NETO; AMANDA OLIVEIRA DA COSTA MOREIRA; MARIA CRISTINA ALMEIDA DE SOUZA; RAIANE FURTADO PEREIRA DE CARVALHO

INTRODUÇÃO: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) fazem parte do conteúdo programático da disciplina “Saúde da Família II”, no 2º período do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras. As RAS foram criadas pelo Ministério da Saúde e são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, compostas por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas, sendo sua operacionalização integrada através de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, objetivando a garantia da integralidade do cuidado, tendo a atenção primária (APS) como ordenadora do cuidado. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência decorrente das atividades práticas da disciplina, por meio das quais os discentes conhecem os distintos pontos de serviços das RAS, em todos os níveis da atenção, se familiarizando sobre o acesso aos serviços, de acordo com as linhas de cuidado. Desse modo, é oportunizado aos discentes compreenderem como é operacionalizada a integralidade da atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e a importância da APS como a porta de entrada preferencial às RAS, atendendo ao preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Medicina. **METODOLOGIA:** O componente teórico da disciplina é ministrado por meio de metodologias ativas, entre as quais, aula expositiva dialogada. As atividades práticas acontecem através de visita técnica guiada de grupos pequenos de alunos às unidades de saúde, quando entram em contato com todos os dispositivos das RAS, tanto nos serviços de administração pública como nos espaços dos prestadores contratualizados ao SUS. **RESULTADOS:** A experiência permitiu constatar a potencialização do interesse dos discentes durante as visitas, com consequente otimização da construção do conhecimento relacionado ao componente teórico. Findadas as visitas e a problematização do tema, a percepção dos alunos é registrada, permitindo constatar avaliação positiva, com elogios à inter-relação visualizada entre integralidade da atenção e a graduação de médicos cientes dos fluxos de referência/contrareferência. **CONCLUSÃO:** As aulas práticas oportunizaram aos estudantes compreender a relevância da integralidade da atenção à saúde para um cuidado resolutivo, atendendo assim, ao princípio doutrinário da integralidade. Contribuíram para potencializar o papel do estudante como sujeito da aprendizagem, possibilitando o desenvolvimento de competências necessárias ao médico comprometido com o SUS.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Medicina, Saúde da família, Educação médica, Integralidade do cuidado.



CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE ESTUDANTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SOBRE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

STHEFANY LOUISE DE SOUZA RIBEIRO; ANTONIO DA SILVA RIBEIRO; GLEICE PESSANHA DE ALMEIDA; MARCELLE OLIVEIRA GABRIEL

INTRODUÇÃO: Este estudo busca analisar os conhecimentos dos estudantes a respeito das doenças imunopreveníveis de modo geral e a associação dessas doenças com sua prevenção, busca compreender a importância do conhecimento para a vida desses, assim como a contribuição e multiplicação de informação na conscientização da população sobre a temática este estudo trata do conhecimentos e práticas de estudantes em uma instituição de ensino superior sobre doenças imunopreveníveis. **OBJETIVO:** Descrever os conhecimentos e práticas dos estudantes de ensino superior sobre doenças imunopreveníveis. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, com amostra do tipo aleatória, realizado com estudantes universitários de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada no estado Rio de Janeiro. Os critérios de inclusão foram cursos presenciais, do primeiro período até o último dos cursos disponíveis na IES pesquisada. A coleta de dados ocorreu entre Agosto e Setembro de 2022. Foi realizado o convite em sala de aula, com esclarecimento dos objetivos do estudo. Os estudantes que aceitaram a participar eram incluídos na amostra, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam um instrumento com 17 questões objetivas sobre o conhecimento das doenças imunopreveníveis e a prática vacinal dos mesmos. **RESULTADOS:** Participaram 549 estudantes dos cursos de Odontologia, Medicina Veterinária, Enfermagem, Educação Física, Direito, Psicologia, Ciências da Computação, sendo 71% do sexo feminino e 28% do sexo masculino. A análise referente aos acertos e erros de todas as respostas do questionário sobre os conhecimentos de todos os cursos verifica-se que o curso que teve o maior percentual de respostas certas foi o curso de Enfermagem, e o que com o menor percentual de respostas certas foi o curso de Direito. **CONCLUSÃO:** ficou evidenciado que existe um grande distanciamento do conhecimento produzido no ensino médio, com o ensino de graduação, pois notamos que essas ações são invalidadas por esses estudantes quando necessitam da imunização. É importante ressaltar que o desconhecimento entre estudantes de graduação é um indicador de risco para o mesmo, no que refere-se às doenças imunopreveníveis.

Palavras-chave: Conhecimento, Doenças imunopreveníveis, Práticas, Imunização, Sus.



HANSENÍASE: QUEDA NA FRONTEIRA DA SEGREGAÇÃO O IMPACTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM RELATO DE CASO

WENDERSON WAGNER GARCIA DE MATOS; RICARDO BEZERRA DE FREITAS

RESUMO

No Brasil o número de casos novos de hanseníase vem diminuindo ao longo dos últimos anos, mas o país ainda é o segundo no ranking mundial. Este estudo consta de notas transcendentais sobre a hanseníase através da percepção de alguns ex-pacientes, moradores de um leprosário, que hoje é conhecido Bairro Colônia Antônio Aleixo de Manaus e de profissionais de saúde que hoje atuam na Estratégia Saúde da Família daquela localidade. Os relatos mostram o impacto que o Programa Mais Médicos causou de forma positiva na realidade dos portadores de hanseníase. A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Sua magnitude e o seu alto poder incapacitante mantêm a doença como um problema de saúde pública. No Brasil, em meados do século XX o isolamento dos enfermos em leprosários era obrigatório, estes tinham seus pertences queimados, uma estratégia que visava mais o afastamento dos portadores de hanseníase do que um tratamento verdadeiramente efetivo. Os dados foram coletados através de relato oral de um ex-paciente sequelado de hanseníase e da equipe Estratégia Saúde da Família. A pesquisa foi realizada no Bairro Colônia Antônio Aleixo (antigo leprosário) na Zona Leste, localizado a 32 km do centro de Manaus. O leprosário, assim era chamado. O Programa Mais Médicos trouxe o contato, olho no olho, o toque e a sensibilidade de profissionais que tem como premissa uma ferramenta de inclusão social através de uma conduta e uma abordagem humanística, tentando reduzir os vazios assistenciais decorrentes da falta de acesso principalmente aos pacientes tão comuns antes da implantação do Programa.

Palavras-chave: Saúde Pública; Segregação social; Vínculo; Política de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Sua magnitude e o seu alto poder incapacitante mantêm a doença como um problema de saúde pública. O Brasil registrou no ano de 2014 31.064 casos novos de hanseníase, o que corresponde a um coeficiente de detecção geral de 15,32/100 mil hab., esse índice é considerado muito alto. Nesse mesmo ano, 21.554 casos novos ocorreram na população negra (preta e parda), e 8.105 nas populações branca e indígena. As regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram os maiores coeficientes de detecção geral de casos novos de hanseníase, com mais de 30 casos novos/100 mil hab. Na população negra, os níveis são ainda mais elevados, chegando a 38,5/100 mil hab. no Norte e 41,1/100 mil hab.¹

Em 2016, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos,

perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil hab. Esses parâmetros classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo com o maior número de casos novos registrados no mundo.

No Velho Testamento, o rei Uzziah foi punido por Deus com a doença, por ter realizado uma cerimônia exclusiva aos sacerdotes. Mesmo sendo rei, teve que ir morar numa casa isolada e não foi enterrado no cemitério dos soberanos. Já no Novo Testamento, é marcante o episódio em que Cristo “limpa” um leproso.⁶

No Brasil, em meados do século XX o isolamento dos enfermos em leprosários era obrigatório, estes tinham seus pertences queimados, uma estratégia que visava mais o afastamento dos portadores de hanseníase do que um tratamento verdadeiramente efetivo. Somente no ano de 1962 a internação compulsória destes doentes deixou de ser obrigatória.

A gratuidade do tratamento foi disponibilizada no mundo todo a partir de 1995 inclusive no Brasil, e o termo lepra e seus derivados foram proibidos de serem utilizados em documento oficiais com a tentativa de reduzir o estigma em torno da doença.

Em 2014 o Brasil detectou 31.064 casos novos de hanseníase, que corresponde um coeficiente de detecção geral de 15,32/100 hab., considerado muito alto. No Amazonas em 2017, registrou-se mais de 400 casos, desses, 39% estão concentrados na capital Manaus.

A hanseníase tem cura, hoje o tratamento é realizado em nível primário de atenção da saúde, e é gratuito, acompanhado por uma equipe multidisciplinar, capacitados e treinados, que atuam através nas Unidade Básicas de Saúde (UBS).

O Programa Saúde da Família (PSF), foi implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 1994, através da Portaria Nº 648¹⁰, de 28 de março de 2006.

Em 2011 a Portaria GM Nº 2.488/2011¹¹ revogou a portaria GM Nº 648/2006 e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), para a Estratégia Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Este artigo apresenta adversidades de pessoas que tiveram hanseníase, em especial a um relato de caso de um idoso de 78 anos A.R.S, que foi tirado do seio familiar aos 10 anos de idade de um município do interior do Amazonas e enviado para o leprosário na capital Manaus como medida profilática e terapêutica, na década de 50.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Os dados foram coletados através de relato oral de um ex-paciente sequelado de hanseníase e da equipe Estratégia Saúde da Família da UBS Lago do Aleixo na Zona Leste de Manaus. Apesar da autorização da entrevista e de possíveis publicações, o nome do entrevistado (ex-paciente).

Para a escolha do entrevistado, utilizamos os seguintes critérios: maior de dezoito anos, ser ou/não ex-pacientes de hanseníase, maior tempo de permanência residindo na localidade, ter tempo para a realização da entrevista, querer participar da pesquisa, autorizar a publicação dos depoimentos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segregação e depoimento: Relato de Caso

Em 1949, mesmo ano em que foi promulgada a Lei Nº 610¹⁴ de 13 de janeiro, que determinava a segregação compulsória, em 1968 essa Lei foi revogada pela Lei Nº 5.511 de 15 de outubro.

Eis aqui o relato da história de vida contado pelo mesmo A.R.S de 78 anos, o mesmo

chegou na Colônia Antônia Aleixo ainda muito jovem, tinha apenas 10 anos. Levava uma vida aparentemente “normal” como toda criança com seus familiares e amigos na cidade de Benjamin Constant, de uma hora para outra o mesmo teve que se afastar de seus familiares, foi bruscamente retirado de seu lar, e se deparar com outra realidade jamais vista antes, enclausurado literalmente num asilo que por sinal para agravar mais ainda a situação do mesmo e de seus familiares, ficava em outra cidade. Sem parentes e sem amigos, e principalmente sem nenhum tipo de assistência social e psicológica, para o sofrimento que se transformaria sua vida a partir daquele momento, pois ainda o mesmo não poderia receber visitas.

Durante a visita na casa do Sr. A.R.S, tivemos o privilégio de conversarmos por mais de 3 horas, todo esse tempo o mesmo se mostrou disposto a relatar tudo o que viveu, desde o descobrimento de sua doença, todo o seu sofrimento e principalmente como superou o preconceito da sociedade, mais o que, mas doeu em seu coração, foi quando o mesmo descobriu que o preconceito vinha de sua própria família. No momento de nossa conversa, o que mais me comoveu foi ver a ternura em seu olhar, que apesar de todo o sofrimento passado, conseguiu superar sua dor.

Para a sociologia o termo segregação¹⁵, é definida como separar, isolar, em virtude de diversos fatores.

...agente vivia em um mar de incertezas, separado da família, com a rejeição da sociedade. Na verdade, a rejeição começava na família e depois a sociedade, a gente vivia uma vida muito... (nesse momento A.R.S se emociona e chora)

...antes teve período aqui na Colônia que a gente vivia tipo um “deposito” de hansenianos, inventavam tratamento, programas mais nunca dava certo, começava bem, mais com um tempo...

A saúde não era um direito de todos, as assistências médicas era um privilégio apenas dos trabalhadores com carteira assinada e seus dependentes. O “restante da população ficava excluída desses serviços, eram atendidos como” indigentes, lembram? ¹⁶

...agente não tinha um tratamento “especial”, quando recebíamos uma visita de um médico éramos tratados como estranho, olhada como uma pessoa de outro mundo.

Em 1978 a Colônia foi desativada, a partir desse momento, parentes dos pacientes passaram a morar na mesma localidade, amenizando o sofrimento dos que lá viviam. Pois a insatisfação ainda perdurava, o local não tinha infraestrutura adequada, saúde escolas nem pensar.

...agora, depois da desativação da colônia as coisas “começou” a melhorar foi progredindo foi progredindo..., mas que a coisa melhorou “mermo” na nossa classe aqui foi onde entrou o Programa Mais médicos na Colônia...

Com o objetivo de diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias do Brasil, fortalecer a prestação de serviços na atenção primária à saúde e dentre outras necessidades, a Presidência da República através da LEI 12.871 de 22 de outubro de 2013, instituiu o Programa Mais médicos. No primeiro momento houve certa resistência por parte de alguns setores da sociedade e de algumas entidades, por se tratar de médicos estrangeiros.

Na medida em que os resultados do programa vinham surtindo efeitos na rotina das pessoas, todas as dúvidas e questionamentos foram caindo por terra, conseqüentemente observaram a necessidade de “Mais Médicos” para a uma assistência de qualidade e principalmente a expansão do atendimento na Atenção Primária a Saúde (APS).

...com a entrada da Dra. Mayra Garcia foi uma coisa muito importante “pra gente”, porque só a “Alegria” que ela trazia “pra gente” era maravilhoso por maior que seria fosse a nossa doença...

Segundo AURELIO dicionário, o significado de humanização; humanizar; inspirar humanidade a., adoçar; suavizar; civilizar. Torna-se humano; compadecer-se.

A humanização é descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-

política. É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e corresponsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas. E é política porque está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.⁷

Uma das vertentes do Programa Mais Médicos, é a garantia do atendimento contínuo as pessoas que não tinham sequer um atendimento nas periferias das cidades, nos municípios e principalmente nas regiões isoladas e de difícil acesso. Nessas localidades a falta de médico sempre foi acentuada, em muitas delas não havia sequer um médico.

...colocava a mão no nosso ombro, abraçava nós, e aquilo ia ... (A.R.S mais uma vez fica emocionado) além de ser uma médica ela era “bem humana” tratava nós com amor.

Veja como uma simples visita, uma conversa, um abraço pode mudar o dia de um ser humano, na maioria das vezes essas atitudes são muito mais importantes que uma prescrição e uma medicação.

Em continuidade a nossa conversa, faço uma pergunta ao entrevistado: e como era o atendimento antes da Dra. Mayra Garcia?

...risos, rapaz, só se eu fosse lá no posto de saúde tentar conseguir uma ficha pra falar como médico e outra, não tinha preferência.

...teve uma vez que eu estava bem doente e pedi para a minha esposa ir até ao “posto” pegar a minha medicação, quando chegou à vez dela de falar com o médico sobre a minha situação, o médico olhou pra ela e perguntou: O Sr é seu A.R.S? minha esposa não teve tempo pra explicar e mandou ela se retirar da sala.

...o senhor está vendo as minhas condições? Tenho problema nas minhas pernas e nos meus braços, nunca tinha recebido uma visita de um médico na minha casa, só tinha atendimento se eu fosse até “lá”

O Sr A.R.S levanta seus braços, com marcas e sequelas da hanseníase e diz:

...Agradeço a Deus por intermédio do Programa Mais Médicos hoje “nós temos privilégio” ...risos o médico vem na minha casa agora.

Pela primeira vez na história no Brasil, essas áreas tais como: Distritos Sanitários Especiais indígenas (DSEI), áreas ribeirinhas e nas unidades de saúde fluvial, contam hoje com uma equipe completa de saúde com médico. É muito regozijam-te ver a população que é atendida aprovando de forma suprema o Programa Mais Médicos, pessoas como o Sr A.R.S, que hoje se sente cuidado, examinado e mais que isso, respeitado.

...eu até fiz uma poesia para ela, fiz uma “quadrinha” que saiu até no livro do Antônio Lima

...então dediquei a ela merecia, merecia não merece. Ela tem uma dedicação muito especial no trabalho dela.

...então fiz assim: Para a Doutora Mayra Garcia que trabalha com exatidão, aqui vai do paciente, poeta e amigo um abraço e um aperto de mão. Por quer além de uma profissional competente, tem também um bom coração... (nesse momento todos nós ficamos bastante emocionados).

...fiz outros trechos também, mas não consigo lembrar nesse momento.

O profissional que adere ao Programa Mais Médicos tem um período de três anos de permanência, podendo ter esse período renovado por mais três anos, exceto profissionais da Cooperação entre Brasil, OPAS e Cuba. Foi o caso da Dra. Mayra Garcia, médica cubana que cumpriu com o seu tempo de missão de maneira extraordinária. Não sei se podemos utilizar esse termo para a médica, pois ela apenas realizou o seu papel de maneira simplória e humilde e acima de tudo humana.

...também quero agradecer uma pessoa muito importante, um “super diretor” Dr. Venâncio, diretor da unidade Lago do Aleixo, que junto com a Dra. Mayra Garcia fizeram um excelente trabalho.

...agradecer ao Dr. Allan De Lon que também é muito bom foi ele quem ficou no lugar da Dra. Mayra, ele nem me conhecia e já chegou aqui na minha casa me abraçando...(risos)

...isso aí foi uma raiz que a Dra. Mayra deixou.

4 CONCLUSÃO

A hanseníase é um problema de saúde pública mundial que vem afligindo as pessoas por séculos, isso ficou bem registrado ao longo da história, podemos destacar que além de causar marcas físicas decorrente das mutilações oriundas da doença, que tem um alto poder incapacitante, ela também causa marcas profundas na mente e alma das pessoas que sofrem e/ou sofreram com a segregação decorrente do preconceito e da discriminação, por parte da sociedade, que ainda vê a doença como algo excludente.

O Programa Mais Médicos trouxe o contato, olho no olho, o toque e a sensibilidade de profissionais que tem como premissa uma ferramenta de inclusão social através de uma conduta e uma abordagem humanística, tentando reduzir os vazios assistenciais decorrentes da falta de acesso principalmente aos pacientes tão comuns antes da implantação do Programa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico – **Hanseníase**. V.49, n.4, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de vigilância em saúde descritos segundo raça e cor. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/17/Indicadores-de-Vigilancia-em-Saude-descritos-segundo-ra-a-cor.pdf>>. Acesso em 01 fevereiro 2017.

BÍBLIA. A.T. Levítico. In: BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada**: contendo o Antigo e o Novo Testamento. Tradução de João Ferreira de Almeida. Rio de Janeiro: Sociedade Bíblica do Brasil, 1966.

BRASIL. Portaria 648/2006 MS. **PORTARIA No 648, DE 28 DE MARÇO DE 2006** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

CAVALLERE, I. **Hanseníase: esclarecer para erradicar**. Disponível em: <<http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1183&sid=8>>. Acesso em 01 fevereiro 2017.

FUNDAÇÃO PRO-HANSEN. **Hanseníase: uma doença milenar que ameaça novas gerações**. Disponível em: <<http://www.prohansen.org/preconceitoediscriminacao>>. Acesso em 30 janeiro de 2017.

G1 AMAZONAS. **Amazonas registra mais de 400 novos casos de hanseníase**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2017/01/amazonas-registra-mais-de-400-novos-casos-de-hanseniase.html>> Acesso em: 29 janeiro 2017.

REDE HUMANIZA SUS. **O SUS... ontem e hoje...!** Acesso em:<
<http://redehumanizaus.net/6804-o-susontem-e-hoje/>>. Acesso em: 02 fevereiro 2017.
Guia Para Como Problema de Saúde Pública – Edição 1 2000



INTERFACE ENTRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E O PROJETO PRIMEIRA INFÂNCIA PROTEGIDA NA ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU NO RIO DE JANEIRO

SARA FERREIRA DA SILVA

INTRODUÇÃO: Com a Constituição de 1988 e o Estatuto da criança e do adolescente no Brasil (ECA 1990), o direito da criança vem sido estabelecido através de políticas públicas elaboradas pelas instituições do poder público, profissionais da saúde, comunidade científica e universitária bem como também a sociedade civil militante da causa da infância. Tendo como base os determinantes sociais, as metas internacionais de desenvolvimento humano da ONU (Organização das nações unidas) e os conselhos nacionais sobre o direito da criança, foi instituído em 2015 a Política nacional de atenção integral à saúde da criança que tem como base o atendimento integral e integrado à criança com diretrizes para promoção e proteção a infância em todas as esferas com múltiplos olhares e corresponsabilização do Estado. **OBJETIVO:** Este trabalho tem por objetivo apontar a interface entre a política nacional de atenção integral à saúde da criança e o projeto primeira infância protegida na assistência social e a intersectorialidade dessas políticas. **METODOLOGIA:** O método utilizado para elaboração deste trabalho foi através de uma revisão de literatura em língua portuguesa encontradas em bibliotecas virtuais do Governo Federal: livro do ministério da saúde lançado em 2018 sobre Política nacional de atenção integral à saúde da criança, bem como também dois artigos da Revista Primeira Infância em Foco lançada em 2022 1ª edição cujo as palavras chaves são: Intersetorialidade; políticas públicas; comitês da primeira infância; desenvolvimento; infância e estímulos. **RESULTADOS:** Para neurociência, psicologia, economia e saúde, os cuidados integrativos com a primeira infância resultam em diminuição das desigualdades sociais uma vez que para que o processo de aprendizagem ocorra de forma eficaz é necessário que a criança tenha um bom vínculo com seus familiares como base para desenvolvimento cerebral e que a mesma tenha acesso á saúde, educação, alimentação ou seja à políticas públicas que de modo intersectorial proporcione como estratégia o atendimento integral. **CONCLUSÃO:** Portanto cabe a nós como sociedade científica e civil corroborar para a efetiva funcionalidade dessas políticas e cobrar sempre que possível a atuação do setor público sua responsabilidade para um bom desenvolvimento sustentável.

Palavras-chave: Interface, Saúde da criança, Primeira infancia, Assistência social.



MOVIMENTO ANTIVACINA: A PANDEMIA DA DÉCADA

KIMBERLY VANESSA MENEZES MELENDEZ; MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA MATTOS; MARCOS VINÍCIUS MEIRA VAZ; CIBELLE TAVARES DE OLIVEIRA FREITAS; FERNANDA QUEIROZ XAVIER

RESUMO

O termo vacina advém do latim *Vaccinus*, que significa “derivado da vaca”. Este nome está relacionado ao médico inglês Edward Jenner, o inventor da vacina contra varíola, a primeira da história. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, se consolidou como uma das intervenções de saúde mais relevante das últimas décadas. Por muitos anos, o PNI foi capaz de cumprir o seu papel e inúmeras doenças foram erradicadas do Brasil, no entanto, desde 2016, a redução da cobertura vacinal vem diminuindo drasticamente no país e no mundo. Nesse cenário, este trabalho tem como objetivo analisar a queda do índice de cobertura vacinal e o aumento do movimento antivacina no Brasil, avaliando e discutindo as causas dessa tendência. Este trabalho foi uma pesquisa bibliográfica, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Para nortear a revisão integrativa, foi utilizada a seguinte questão: porque o movimento antivacina vem aumentando no Brasil? A busca das produções científicas foi realizada na biblioteca virtual PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde. Foi constatado que desde o início dos anos 90 o índice de imunização em crianças e adolescentes era superior a 95%, o que indicava uma boa cobertura vacinal no país e excelente adesão da população ao Programa Nacional de Imunização. No entanto, desde 2016 esse índice vem caindo 15 a 20% de forma recorrente, atingindo, em 2017, apenas 84% do objetivo esperado. É certo que o índice de imunização no país e no mundo vem caindo ao longo dos anos, demonstrando uma propensão da população ao descrédito de pesquisas e estudos científicos. A vacina é um dos maiores marcos já atingidos pela humanidade e é uma das responsáveis pela erradicação de inúmeras doenças letais, bem como do auxílio no aumento da expectativa de vida da população mundial.

Palavras-chave: Vacina. Movimento Antivacina. Poliomielite. Sarampo. Covid-19

1 INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas sempre estiveram presentes no cenário mundial e causaram impactos devastadores na humanidade. Desde os primórdios da sociedade, com a temida “Peste Negra” – que dizimou um terço de toda a população global – até a pandemia mais recente causada pelo Coronavírus – que levou mais de 6 milhões de vidas até então – a população luta para sobreviver em meio a uma infinidade de enfermidades letais (VALENZUELA, 2020).

Na tentativa de conservar a raça humana, medidas foram sendo tomadas para

diminuir a prevalência das doenças no meio e, assim, aumentar a expectativa de vida da nação. Dentre elas, a criação da vacina foi uma das maiores conquistas da humanidade e desde então, os impactos negativos causados pelas enfermidades vem diminuindo (ANDREANO et al, 2019).

O termo vacina advém do latim *Vaccinus*, que significa “derivado da vaca”. Este nome está relacionado ao médico inglês Edward Jenner, o inventor da vacina contra varíola, a primeira da história (VALENTINUZZI, 2020). Em 1796, o cientista realizou um experimento inoculando líquido retirado da lesão de uma mulher que havia sido infectada pela “varíola bovina” em um garoto de 8 anos, após 6 semanas, ao inocular o vírus da varíola humana no garoto, ele não contraiu a doença. Ainda que a Academia de Ciências do Reino Unido tenha reconhecido os esforços de Edward em 1798, a população não via a aplicação da vacina com bons olhos, tendência que se perpetuaria ao longo de centenas de anos (QUEZADA, 2020).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, se consolidou como uma das intervenções de saúde mais relevante das últimas décadas. Ele foi criado com o intuito de fornecer a universalidade e equidade da oferta de imunobiológicos para todos os grupos alvos de vacinação do país, fornecendo proteção para mais de vinte enfermidades. Por muitos anos, o PNI foi capaz de cumprir o seu papel e inúmeras doenças foram erradicadas do Brasil, no entanto, desde 2016, a redução da cobertura vacinal vem diminuindo drasticamente no país e no mundo (DOMINGUES et al, 2020).

O sarampo é uma doença exantemática, transmitida através de secreções nasofaríngeas e seu quadro clínico caracteriza-se por febre alta, exantema maculopapular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e a presença de manchas de Koplik. Esta enfermidade é altamente contagiosa, potencialmente letal e não existe um tratamento específico, sendo necessário aguardar o curso da doença usando apenas medicações de alívio. No entanto, ela é prevenível por meio do esquema vacinal disponibilizado gratuitamente através do PNI, sendo que a primeira dose da vacina deve ser aplicada aos 12 meses de vida, seguida de uma dose de reforço aos 15 meses, garantindo 97% de proteção após finalização do esquema (MAKARENKO et al, 2022).

Em 2016, com o sucesso da implantação do PNI, a Organização Pan-Americana de Saúde concedeu ao Brasil o certificado de eliminação da circulação do vírus da Sarampo, tornando as Américas livres desta doença. Contudo, em Fevereiro de 2019 o país perdeu essa certificação após o surgimento de surtos desta enfermidade que perduram até a atualidade (DOMINGUES et al, 2020).

Em março de 2020 o Brasil e o mundo se depararam com a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, patógeno causador de COVID-19 (GALVÃO, 2021). Esta doença é facilmente transmitida por gotículas respiratórias e contato com indivíduos infectados. Suas manifestações mais comuns incluem febre, dispneia, tosse seca, mialgia e fadiga. Por se tratar de um vírus, não existe um tratamento específico para a doença, sendo necessário aguardar o curso clínico da enfermidade, lançando mão de medidas terapêuticas de suporte (MACIEL et al, 2022).

Em Dezembro, após 10 meses de pandemia, a vacinação em diversos países do mundo foi iniciada. Atualmente, é preconizado que o cidadão receba ao menos 3 doses da vacina contra o SARS-Cov-2 devido a alta capacidade de mutação genética que o vírus possui. Seguindo uma tendência que já vem se consolidando no país, menos de 50% da população encontra-se com o esquema de imunização completo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Os movimentos antivacina surgiram no século 19, após a criação e aprovação da

primeira vacina do mundo. Naquela época, era necessário inocular líquido obtido de lesões causadas pelo vírus da varíola em indivíduos sadios para que eles adquirissem a imunidade, causando aversão na população. Em 1853 uma liga antivacina foi criada na cidade de Londres, fazendo com que o movimento recebesse mais atenção e conquistasse maior número de apoiadores (OLIVEIRA et al, 2022).

Confirmando o movimento que vem se expandindo desde o século 19, em 2019 a Organização Mundial de Saúde publicou os 10 maiores riscos à saúde global e nesta lista encontrava-se a hesitação da população em se vacinar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE citado por KEMPE et al, 2020).

Nesse cenário, este trabalho tem como objetivo analisar a queda do índice de cobertura vacinal e o aumento do movimento antivacina no Brasil, avaliando e discutindo as causas dessa tendência que vem ganhando destaque no país e no mundo.

Justifica-se este trabalho pela importância de analisar os caminhos construídos pela sociedade no cenário atual, compreendendo a propensão existente no país, em que a opinião popular, embasada em crenças e experiências individuais, recebe mais destaque que pesquisas e estudos científicos, especialmente em situações de endemia/pandemia, nas quais há maior ansia da população por informações.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi uma pesquisa bibliográfica, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Para nortear a revisão integrativa, foi utilizada a seguinte questão: porque o movimento antivacina vem aumentando no Brasil? A busca das produções científicas foi realizada na biblioteca virtual PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os seguintes: 1) artigos publicados nos idiomas português e inglês, com resumos disponíveis nessas bases de dados; e 2) artigos publicados a partir de 2017. Foram excluídos artigos que não satisfizerem aos critérios de inclusão e que não abordarem especificamente a questão norteadora desta revisão. As palavras-chave buscadas foram “vacina”, “movimento antivacina”, “história”, “Brasil”, “Sarampo”, “Poliomielite” e “COVID-19” e suas combinações em português e inglês. Após o levantamento, os dados foram organizados e discutidos.

A busca foi realizada por meio do acesso on-line em 2022. Os artigos encontrados passaram por uma triagem por meio da leitura dos resumos, sendo que só foram analisados completamente aqueles artigos que atenderam simultaneamente aos dois critérios de inclusão na amostra. Os artigos selecionados para análise foram então copiados das bibliotecas virtuais e organizados conforme a ordem de seleção. Depois disso, cada um dos artigos foi lido integralmente e os dados foram analisados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pesquisas apontam que o movimento antivacina vem crescendo e sendo observado com preocupação nos países da América do Norte e na Europa desde os anos 2000, mas no Brasil, apenas a partir de 2015 o sistema de saúde percebeu a crescente ameaça à saúde nacional e desde então busca contornar as consequências desse atraso (GUIMARÃES, 2021).

Sato (2018) indica que desde o início dos anos 90 o índice de imunização em crianças e adolescentes era superior a 95%, o que indicava uma boa cobertura vacinal no país e excelente adesão da população ao Programa Nacional de Imunização. No entanto,

desde 2016 esse índice vem caindo 15 a 20% de forma recorrente, atingindo, em 2017, apenas 84% do objetivo esperado (SATO, 2018). Como consequência direta disso, houve aumento na mortalidade infantil e materna, assim como uma epidemia de Sarampo nos estados de Roraima e Amazonas.

Uma hipótese levantada sobre a queda na taxa de imunização de doenças erradicadas seria o esquecimento da população quanto à gravidade destas enfermidades associado percepção enganosa de que não é necessário se imunizar após a erradicação do vírus, uma vez que há anos a sociedade não se deparava com tal realidade.

Ramírez-Sanches (2020) indica que em 2022 a mídia teve grande importância na propagação de notícias tendenciosas, com manchetes chamativas, que causam pânico e, na maior parte das vezes, desinformação. O maior motivo que os pais apontam para não vacinarem os filhos contra Sarampo é devido a falsa associação entre o imunizante e a causa do autismo em crianças (RAMIRÉZ-SANCHEZ, 2020). Ainda que o meio científico tenha se retratado acerca dessa hipótese errônea, alguns meios de comunicação ainda trazem essa associação de maneira indiscriminada, causando temor na população.

Cumprе ressaltar que a Organização Mundial de Saúde preconiza uma cobertura de pelo menos noventa e cinco por cento da população infantil seja vacinada anualmente, para que se possa atingir a imunidade coletiva e proteger a população contra as doenças infecciosas (DA SILVA JÚNIOR; ANDRADE; SILVA, 2021). Em um cenário em que o país atinge imunidade coletiva de certa moléstia, ficam seguros os que se vacinaram e os que ainda irão se vacinar uma vez que o vírus sai de circulação, tendo como consequência uma população livre de pânico e saudável.

Como resultado da queda da taxa de vacinação da população, quase 1 milhão de crianças que nasceram ou completaram 1 ano em 2017 ficaram sem receber a primeira dose do imunizante disponível de forma gratuita no Sistema Único de Saúde através do PNI (ZORZETTO, 2018).

A pandemia de Covid-19 decretada em 2020 trouxe uma onda de pânico e instalação de uma crise sanitária no Brasil. Em um cenário em que mais de 6 milhões de pessoas morreram mundialmente e centenas apresentaram algum prejuízo clínico a longo prazo, em 2022, apenas 49,07% dos cidadãos completaram o esquema vacinal proposto pelo Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Assim, o movimento antivacina ganhou forças no país e o número de novos casos da doença voltou a se aproximar de mais de dez mil diagnósticos diários.

Dentre as razões descritas para a queda do índice ou recusa em fazer parte do programa de imunização, a influência através da internet é considerada um dos pontos de maior poder sob a formação de opiniões da população (GESSER-EDELSBURG et al, 2018). Nesse sentido, com o advento da grande mídia, houve uma mudança entre o diálogo da sociedade com as organizações governamentais. O que antes era um monólogo por parte das autoridades, se tornou hoje um diálogo, onde qualquer indivíduo com acesso à tecnologia pode ser um criador de conteúdo e influenciador de opiniões.

Andrade (2020) aponta que quanto mais uma pessoa é exposta a certo tipo de informação, maior a chance de ela compartilhar as mensagens que recebe. Nesse cenário, o pronunciamento de certas celebridades, vistas com grande estima pela população, contra o uso de imunizantes contribui para o aumento do movimento antivacina em meio à uma sociedade ávida por conhecimento, não importando sua fonte (ANDRADE, 2020).

Além disso, pesquisas indicam que com a rapidez que a internet pode providenciar uma resposta, os indivíduos preferem pesquisar por informações e opiniões disponíveis na rede a buscarem o ponto de vista de um profissional qualificado. Por fim, países que apresentam queda significativa das taxas de vacinação foram associados a movimentos

antivacina online fortemente ordenados (FRUGOLI et al, 2021). Como resultado, os pacientes se deparam a toneladas de informações com uma base precária para realizar uma interpretação adequada.

4 CONCLUSÃO

É certo que a o índice de imunização no país e no mundo vem caindo ao longo dos anos, demonstrando uma propensão da população ao descrédito de pesquisas e estudos científicos. A vacina é um dos maiores marcos já atingidos pela humanidade e é uma das responsáveis pela erradicação de inúmeras doenças letais, bem como do auxílio no aumento da expectativa de vida da população mundial.

O aumento dos surtos de Sarampo e a atual pandemia de COVID-19 continuam a demonstrar como a desinformação é perigosa para a saúde pública e estabilidade do Estado. Melhorias não só nas regulamentações cibernéticas, mas também nas campanhas informativas são cruciais para a sustentabilidade do Programa Nacional de Imunização e da estrutura mundial construída em fundamentos firmes acerca da segurança das vacinas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Gabriel. Medical conspiracy theories: cognitive science and implications for ethics. **Medicine, Health Care and Philosophy**, v. 23, n. 3, p. 505-518, 2020.

ANDREANO, Emanuele et al. Vaccine evolution and its application to fight modern threats. **Frontiers in immunology**, v. 10, p. 1722, 2019.

DA SILVA JÚNIOR, José Ricardo; ANDRADE, Joyce Caroline Ferreira; SILVA, Rêneis Paulo Lima. Identificação Das Causas Da Não Vacinação Em Menores De Dois Anos No Brasil. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 7, n. 01, 2021.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos et al. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

FRUGOLI, Alice Gomes et al. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021.

GALVÃO, Taís Freire. Resposta da ciência para a pandemia de covid-19: compromisso com a vida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020377, 2021.

GESSER-EDELSBURG, Anat et al. Correcting misinformation by health organizations during measles outbreaks: a controlled experiment. **Plos One**, v. 13, n. 12, p. e0209505, 2018.

GUIMARÃES, Reinaldo. Vacinas: da saúde pública ao big business. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1847-1852, 2021.

JUNIOR, João Baptista Risi (Ed.). Poliomielite no Brasil: do reconhecimento da doença ao fim da transmissão. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, 2019.

KEMPE, Allison et al. Parental hesitancy about routine childhood and influenza vaccinations: a national survey. **Pediatrics**, v. 146, n. 1, 2020.

MACIEL, Ethel et al. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 951-956, 2022.

MAKARENKO, Cristina et al. Ressurgimento do sarampo no Brasil: análise da epidemia de 2019 no estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em < <https://www.gov.br/saude/>>, acesso em 10 de Novembro de 2022 às 18h.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel Coronavírus. Disponível em <<https://covid.saude.gov.br/>>, acesso em 10 de Novembro de 2022, às 19h

OLIVEIRA, Isadora Sousa de et al. Anti-vaccination movements in the world and in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 55, 2022

RAMÍREZ-SÁNCHEZ, Sylvia Claudine. El antiguo enemigo resurge: el sarampión está de vuelta. **Revisat De Enfermeria del Instuto Mexicano**. v. 28, n. 2, p. 71-71, 2020.

SATO, Ana Paula Sayuri. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil?. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018.

VALENZUELA, María Teresa. Importancia de las vacunas en salud pública: hitos y nuevos desafíos. **Revista Médica Clínica Las Condes**, v. 31, n. 3, p. 233-239, 2020

VALENTINUZZI, Max E. Vaccines and Homeopathy. **IEEE pulse**, v. 11, n. 4, p. 44-48, 2020.

QUEZADA, Arnoldo. Los orígenes de la vacuna. **Revista Médica Clínica Las Condes**, v. 31, n. 3, p. 367-373, 2020.

ZORZETTO, Ricardo. As razões da queda na vacinação. **Pesquisa FAPESP**, v. 270, 2018. Disponível em <<https://revistapesquisa.fapesp.br/as-razoas-da-queda-na-vacinacao/>> . Acesso em 16/11/2022, às 18h



ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA NO ESTADO DO TOCANTINS ENTRE 2011 E 2017

LUCAS ROCHA SANTANA DA SILVA; MAYRA MARINHO SANTOS; JOSÉ WILSON MAGALÃES SOTERO FILHO; SUZANE NUNES BARRETO DE ANDRADE

INTRODUÇÃO: Atenção primária em saúde (APS) busca direcionar demandas dos usuários para os níveis da rede de atenção à saúde e organizar o fluxo de atendimentos. Firmou-se no Brasil a partir da implementação do PNAB buscando possibilitar o acesso universal e contínuo, além do desenvolvimento de um cuidado integral com impacto na autonomia das pessoas. Vale ressaltar a evolução desta, no estado do Tocantins, relacionando seu histórico e políticas normativas, a fim de entender como essa política pública se relaciona com a região em questão. **OBJETIVO:** Analisar o panorama histórico da APS do Tocantins, no período de 2011 a 2017. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, na qual foram identificados artigos publicados na base SciELO Brasil, no período de 2011 a 2017. **RESULTADOS:** No ano de 2011, foi instituído o Decreto 7.508, que regulamenta a Lei 8.080 no que diz respeito à organização do SUS, ao planejamento e a descentralização da saúde. No Tocantins, essa abordagem foi difícil nessa primeira fase, pois 92,8% dos municípios do Tocantins possuem menos de 20000 habitantes e, desses, 54,26% possuem menos de 5000. Esse fato dificultou o processo de regionalização, devido a difícil independência de muitos desses municípios em relação à estrutura. Em 2012, foi lançada uma nova edição da PNAB, que reafirmou as diretrizes da edição anterior, flexibilizou a carga horária da categoria médica, com a possibilidade de trabalho por 20 ou 30 horas semanais, visando suprir o déficit desses profissionais nas equipes e, no Tocantins, possibilitou a assistência médica em regiões longínquas, além da implantação das regiões de saúde que, no estado, foram divididas em 8 partes. Em 2017, última edição da PNAB, houve alterações significativas, como a participação não obrigatória do Agente Comunitário de Saúde em todo o território. **CONCLUSÃO:** É possível observar uma evolução nas políticas públicas relacionadas à Estratégia da Saúde da Família (ESF), em especial no Tocantins, que apresentou difícil implantação dessas políticas, inicialmente. Urge a persistência em uma ESF mais descentralizada e não apenas voltada para uma abordagem centrada em hospitais, haja vista as peculiaridades do estado.

Palavras-chave: Saúde, Evolução, Universal, Tocantins, Desenvolvimento.



ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE – GO

FERNANDA QUEIROZ XAVIER; MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA MATTOS; KIMBERLY VANESSA MENEZES MELENDEZ; MARCOS VINÍCIUS MEIRA VAZ; VANESSA CERVI DA SILVA

INTRODUÇÃO: o médico da Clínica da Família deve ter presente a fisiologia e patologia básicas de todos os sistemas do corpo humano, as patologias mais frequentes em dada população e em certa idade, ser capaz de fazer diagnósticos diferenciais, propor terapêutica e avaliar o estado mental, social, familiar e profissional do indivíduo no tempo esparso da consulta. Para além disto, a prática da Medicina no contexto dos atendimentos desenvolve-se em ambientes muito diferentes do Hospitalar: a Unidade Básica de Saúde e o domicílio do enfermo. Estas unidades têm uma dimensão significativamente menor que a dos hospitais, sendo assim, é possível que cada membro da equipe desenvolva laços muito mais fortes com os pacientes e com os outros profissionais. **OBJETIVO:** descrever o perfil epidemiológico dos atendimentos realizados, entre Março a Dezembro de 2022, em uma Unidade Básica de Saúde de Rio Verde – GO. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo epidemiológico descritivo sobre os atendimentos realizados entre Março a Dezembro de 2022 em um Clínica da Família da cidade de Rio Verde – GO. **RESULTADOS:** Atualmente, esta unidade oferece cobertura a uma população de aproximadamente 18000 mil pessoas, aceitando cidadãos do Bairro Martins e proximidades. Os grupos de atendimento de maior relevância foram os hipertensos, diabéticos, grávidas, mulheres em idade fértil e crianças. Durante os 10 meses de estudo, a Clínica foi capaz de atender 1.880 pacientes hipertensos, conseguindo manter uma rotina de cuidados atualizada com 1.127 destes; 768 diabéticos (Tipo 2), com 404 em acompanhamento regular; 3.272 mulheres foram cadastradas no sistema de atendimento da unidade, destas 1.044 estavam com os exames preventivos em dia e 102 eram gestantes ativas com seguimento completo do pré-natal na clínica; por fim foram cadastradas 194 crianças de até 12 meses, sendo que destas 74 estavam com o cartão de vacinação atualizado. **CONCLUSÃO:** É possível constatar que a Unidade de Saúde foi capaz de manter os pacientes em acompanhamento por um bom período de tempo, mostrando uma equipe capacitada para prevenção e promoção de saúde dos cidadãos.

Palavras-chave: Epidemiologia, Hipertensão, Diabetes mellitus tipo 2, Clínica de família, Medicina de família e comunidade.



A PRECEPTORIA DO INTERNATO CONJUNTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE MENTAL COMO PROCESSO DE MUDANÇAS NA APS

LILIAN GOMES MACHADO; ANDRÉ LUIZ DA SILVA FARIAS

INTRODUÇÃO: A Lei 12.871 que institui o Programa Mais Médico possibilita que municípios com dificuldade de fixar médicos e de difícil acesso consigam transpor essa barreira, bem como melhorar a assistência na cidade, em contrapartida permite que se instale uma do tipo “Faculdade Mais Médico” no município que faz a adesão à proposta. As ações desta parceria são realizadas mediante o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), eixo fundamental do Programa mais Médico. Angra dos Reis, município do litoral sul do Estado do Rio de Janeiro realizou esta parceria e estamos prestes a formar nossa primeira turma de Formandos. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa relatar a vivência do Internato V e VI de saúde da família e saúde mental, que rodam em conjunto no decorrer do semestre da Estácio IDOMED, campus Angra dos Reis. **METODOLOGIA:** Os alunos depois de divididos pela CR iniciaram suas ações na ESF complementando a semana com turnos na saúde mental, no processo passam por diferentes formas de avaliação previstas, como formulário padrão pelos preceptores e apresentação de Seminário. **RESULTADOS:** As angústias inicialmente relatadas aos respectivos focais dos internatos foram substituídas por conquistas de aprendizado e gratificação pela experiência adquirida. Os pacientes acompanhados pelos alunos tiveram maior adesão ao tratamento e ampliamos o olhar para a transdisciplinaridade. **CONCLUSÃO:** A presença dos alunos foi fundamental para garantir a integralidade nos atendimentos ESF e Saúde Mental e com isso fortalecendo o papel da APS na rede municipal e a longitudinalidade do cuidado é necessária para o aprendizado.

Palavras-chave: Ensino e assistência, “faculdade mais-médico”, Aps e coapes, Esf, Saúde mental.



INVISIBILIDADE E FALTA DE ACESSO À SAÚDE NA ATENÇÃO DOMICILIAR: RELATO DE CASO

ALINE HARUMI HIRABAYASHI DE OLIVEIRA; MARIANA HYEDA MIRANDA;
CRISTIANE DE MELO AGGIO

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência baseado em uma visita domiciliar realizada em paciente com possível esquizofrenia, vinculada a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Guarapuava, e realizada como estágio da disciplina de Medicina da Comunidade da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Ao longo da trajetória do contato dessa paciente com os serviços de saúde, diversos erros e desencontros resultaram em ausência de diagnóstico fechado, falta de acompanhamento correto e, por fim, uma aparente invisibilidade perante o sistema de saúde. A partir dessa experiência, fez-se uma análise crítica da situação, como na postura ainda muito voltada para a divisão da Medicina em especialidades e a dificuldade em se manter um olhar mais holístico, e na precariedade da conexão entre as diferentes áreas e entre os prestadores de saúde. Mais especificamente sobre a Atenção Domiciliar (AD), verificou-se que, quiçá por falta de conhecimento sobre sua proposta, ainda há muitas falhas, principalmente envolvendo a má aceitação de tantos representantes da classe médica a essa importante forma de cuidado, e o que resulta em ações pouco planejadas e pobremente estruturadas que não conseguem alcançar as demandas, em especial em casos tão críticos quanto o da mulher aqui relatada. À respeito do papel do cuidador, criticamente em casos que, como esse, envolvem doenças mentais progressivas e debilitantes, tem-se que a necessidade de um preparo físico e emocional para a realização de tal função é tão importante quanto ignorada e menosprezada, o que potencialmente gera desdobramentos infinitos para o cuidador, o paciente e familiares. Tomando essa experiência como exemplo para um panorama nacional, chegou-se à conclusão de que, em aspectos como integralidade, longitudinalidade e realização da Atenção Domiciliar, a saúde brasileira ainda demanda muita evolução.

Palavras-chave: Assistência Domiciliar à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Equipe de Assistência Multidisciplinar, Espectro da Esquizofrenia, Integralidade em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A integralidade, que é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), busca a promoção e recuperação da saúde, e a prevenção de agravos. Para existir a integralidade, deve haver uma percepção do contexto histórico, sócio-político, familiar e ambiental - visão holística de cada indivíduo (De Souza, M, et al, 2012). É notório que a Atenção Primária à Saúde (APS) é um campo estratégico e privilegiado para que haja a integralidade em saúde, tendo em vista documentos oficiais, como a Constituição de 1988 (Carnut L, 2017).

Nesse sentido, pode-se pensar na atenção domiciliar (AD), local estratégico para a realização do cuidado integral, que engloba atendimento, visita e internação domiciliares, visando promover, restaurar, prevenir e manter a saúde de forma humanizada e personalizada,

com completa interação do profissional de saúde com paciente, cuidador e família (Giacomozzi C, Lacerda M, 2006). Ao analisar o contexto brasileiro, apesar das conquistas na saúde brasileira através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o modelo predominante ainda é focado na atenção hospitalar e no conhecimento apenas dos médicos, em detrimento de outros profissionais da saúde. Dessa forma, a AD é um diferencial, tornando-se uma possibilidade de resposta para os usuários do SUS.

Com efeito, vale ressaltar que, tanto para AD quanto para a integralidade do cuidado em saúde, é preciso o reconhecimento da importância da multidisciplinaridade dos profissionais. Por fim, ainda vale lembrar de alguns dos critérios de elegibilidade para atenção domiciliar, que são: usuários restritos ao lar, acamados, arranjos socioeconômicos frágeis (Giacomozzi C, Lacerda M, 2006).

O objetivo deste relato é analisar um caso de provável esquizofrenia, a fim de ressaltar a importância da integralidade em saúde no contexto de AD, mostrando que, quando isso não ocorre, há prejuízos no diagnóstico, tratamento e qualidade de vida, lesando pacientes, cuidadores, famílias e o próprio sistema de saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, para o qual foi revisada literatura sobre AD e esquizofrenia nas bases de dados do Ministério da Saúde e PubMed. As discussões e descrições partem de uma experiência acadêmica do primeiro semestre de 2022, em estágio da matéria de Medicina da Comunidade do curso de Medicina da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), no qual foi realizada uma visita domiciliar, por enfermeira, professora titular da disciplina e quatro estudantes do citado curso, a uma família de renda média-baixa vinculada a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Guarapuava-Paraná e que possuía uma paciente de aproximadamente 50 anos, dependente de cuidados, sem diagnóstico mas com hipótese principal de esquizofrenia, e com dificuldade de acesso ao serviço de saúde. O recurso mais utilizado foi a coleta de dados e a discussão com cuidador, paciente e equipe da UBS. Manteve-se a anonimidade da paciente, preservando os princípios éticos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente, residente com o marido, seu principal cuidador, era muito ativa, até, por volta dos 45 anos, começar a ter dificuldade em gravar nomes e realizar suas tarefas profissionais e domésticas. Com a progressão dos sintomas, em uma associação de seu quadro com a preexistente hipertensão arterial, consultou-se com cardiologista, que solicitou exame de imagem sob suspeita posteriormente descartada de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Consultou-se também com neurologista particular - devido à fila de espera no sistema público, porém um retorno foi impossibilitado por questões financeiras. Foi também em um endocrinologista, no raciocínio de que seus sintomas poderiam ser decorrentes do hipotireoidismo; entretanto, a realização de exame complementar foi impossibilitada por falhas de comunicação entre o serviço de saúde de Guarapuava e o local de exame, que era em Curitiba, sendo que em uma ocasião o casal teve de enfrentar as dificuldades de uma viagem à capital, como os medos e falta de entendimento da situação por parte da paciente, no ônibus da prefeitura, para descobrir, após a chegada, que o agendamento tinha sido feito incorretamente e que não seria possível a realização naquele dia. Foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os profissionais da UBS, durante visitas domiciliares, que primeiro pensaram em um possível quadro negativo e prodromico de esquizofrenia, incluindo embotamento afetivo, alergia, abulia-apatia e anedonia. Observou-se fobia de entrar e permanecer no banheiro da casa, quiçá desenvolvida por quedas que lá sofrera por dificuldades de equilíbrio; isso dificultou a

micção, já que o cuidador precisava levá-la ao banheiro, fazê-la sentar-se no vaso sanitário, e convencê-la a urinar, suscitando em infecções urinárias de repetição. Além disso, percebia-se que a mulher era muitas vezes mais solícita, responsiva e até simpática com as pouco frequentes visitas, como os parentes ou até mesmo os profissionais de saúde, do que com o marido, que era quem cuidava dela durante tempo integral. No momento da citada visita, a paciente utilizava um anti-hipertensivo, um hipnótico e um medicamento para a tireoide. Devido à ineficiência do sistema de saúde, a única atenção de saúde recebida partia da UBS, e predominantemente pela AD, pela dificuldade em levá-la ao estabelecimento. Ressalta-se a problemática de como era conduzido esse acompanhamento, que geralmente envolvia apenas os ACSs. Os médicos da UBS nunca acompanhavam as visitas, de forma que basicamente não tinham contato com essa paciente. Dessa forma, uma paciente com um possível transtorno mental grave progressivo seguiu sem diagnóstico ou terapêutica, não obstante ser o médico de família da UBS capacitado a isso, e, sublinha-se, sem ao menos um acompanhamento médico, sendo seu único cuidador não capacitado e igualmente sem o correto apoio.

Revisa-se a importância do diagnóstico precoce na APS, que possibilita tratamentos mais responsivos e simples, poupando o paciente de agravamento do quadro e o sistema de saúde de gastos extras. Para isso, é crucial a integralidade do cuidado, ou seja, a análise do paciente como um todo, sem separá-lo em especialidades que tratam de órgãos ou sistemas isolados, mas integrando o organismo em sua complexidade, e tampouco segregando os sinais físicos dos mentais. Com a paciente deste relato, ao contrário disso, nenhuma das especialidades que a abordaram a viu integralmente, o que os ACSs conseguiram por um simples olhar humanizado. Relativo à esquizofrenia, chama-se de “duração de psicose não tratada” (DUP) a fase do início da psicose até o começo do tratamento - na qual a mulher estava -, cujo encurtamento é por alguns estudos relacionado a um melhor prognóstico, mais especificamente à responsividade a antipsicóticos e à redução dos sintomas negativos (Perkins et al., 2005). Ainda, uma longa DUP certamente desgasta a família, que nesse tempo lida com mudanças comportamentais no enfermo às vezes sem orientação alguma, e em meio às angústias da incerteza da causa; e o próprio paciente, incluindo condutas ameaçadoras à vida própria e a de terceiros (Clarcke M, 2003). No caso relatado, percebe-se que, se os médicos da UBS, mesmo após 5 anos de sintomas e palpites de ACSs, técnicos e enfermeiros e, depois, até mesmo do neurologista, não fecharam o diagnóstico para esquizofrenia ou receitaram tratamentos - ações que médicos de família têm a capacidade para realizar -, há um sério problema, cuja causa pode ser uma falta de confiança do profissional perante a doença - e, se isso for verdade, deveria-se encaminhar imediatamente a outro médico ou serviço -, ou, pior, a incompreensão dos sintomas.

Apontam-se ainda falhas na longitudinalidade do cuidado, que para a mulher foram, na saúde pública, principalmente problemas operacionais, como a fila de espera, que desincentiva e atrasa a procura pelo especialista, desencontros de comunicação entre serviços que deveriam ser melhor interligados e, no sistema privado, o custo inacessível à maioria da população. Adicionalmente, não houve encaminhamento a profissionais da saúde mental, sendo que as barreiras não foram nem filas de espera tampouco o custo os desafios primários, e sim a ignorância de ser esta uma alternativa recomendável, já que, mesmo sendo a atenção primária capaz, por legislação, de atender doenças mentais, o evidente despreparo sinaliza a necessidade de ativar um estabelecimento mais apto. Assim, mesmo sendo um caso complexo, não foi efetivada a conexão APS - especialidades, ficando mesmo na UBS a protagonização do cuidado - e, dada a impraticabilidade do deslocamento rotineiro à Unidade, por condição clínica e distância, a AD tornou-se sobrelevada.

Nesse sentido, a AD prega a busca ativa do profissional por necessidades e quadros iniciais, e o acompanhamento de enfermos impossibilitados de ir ao ambiente de cuidado (Kronka A, et al, 2020). Um diálogo claro entre equipe multiprofissional, família e paciente é essencial, sendo precioso o papel dos ACSs, que, talvez por estarem socioculturalmente mais

próximos das famílias, conseguem captar detalhes importantes ao estabelecerem vínculos com o paciente de forma mais eficaz do que tantos médicos sem formação focada na medicina centrada na pessoa. Na AD estruturada, para casos graves e/ou crônicos, é crucial um Projeto Terapêutico Singular (PTS), com objetivos e cronogramas de visitas, sendo a frequência e o escopo de profissionais proporcionais à complexidade. Sobre a seleção da equipe de AD no caso relatado, seria fundamental haver um médico em pelo menos algumas visitas. Infelizmente, há resistência da classe médica em se adaptar à AD, quiçá por arrogância - uma negação em ter de ir ao encontro do paciente -, preguiça - algo tristemente comum na APS, o acomodar na aparente facilidade de seus serviços e relutar em realizar quaisquer esforços excedentes -, ou mesmo falta de conhecimento sobre AD. Enfim, o casal viu-se sem um PTS, sem acompanhamento médico e, assim, desamparado.

Recorda-se por último da importância do cuidador na AD, que deveria ter sua saúde cuidada para poder estar apto a zelar por outrem. O cuidar diariamente de alguém, ainda mais sendo um familiar, é, sempre, uma tarefa desgastante, que ao mesmo tempo que pode trazer maior proximidade e cumplicidade entre o enfermo e o cuidador, geralmente resulta em complicações e desgastes para este. Principalmente quando a tarefa de cuidar é solitária, tendo o cuidador principal pouca ou nenhuma ajuda, como no caso desse relato, a sensação de sobrecarga é imensa, não só por ter de realizar tantas tarefas durante todas as horas do dia para o enfermo sem auxílio - envolvendo até um despreparo físico, já que, a exemplo desse caso, em muitas ocasiões o paciente é maior ou mais pesado que o cuidador -, mas também por ter de carregar sozinho a responsabilidade e a possível culpa de todas as decisões que devem ser tomadas. Outro fator que eleva o esgotamento de quem cuida é o nível de dependência do doente, principalmente em enfermidades que afetam o julgamento e que são progressivas, como a esquizofrenia. O cuidar envolve, muitas vezes, doar-se ao outro de forma a colocar as vontades próprias em segundo plano; tudo isso acaba por extrair do cuidador talvez todas as possibilidades de atenção a si, atividades sociais, de lazer ou mesmo de trabalhar fora, sendo então quase que restrito a suas atribuições no cuidado domiciliar. Um agravante particular do exemplo deste texto é que, além das normais dificuldades, não se sabia ao mesmo qual enfermidade estava sendo tratada; em meio a incertezas do diagnóstico e prognóstico, sem orientações claras de como proceder, sem medidas terapêuticas e um significativo abandono não somente por parte dos amigos e parentes mas do próprio sistema de saúde, embora não tenham sido identificados na visita realizada, seria esperada a presença ou então desenvolvimento futuro de sentimentos como apatia, tristeza crônica, depressão, isolamento e estresse, que podem mesmo evoluir para um transtorno ou doença mais séria, o que, na relatada situação, seria grave já que, ao acréscimo de deixar a mulher sem um cuidador, seria ele próprio outro enfermo sem alguém para o respaldar.

4 CONCLUSÃO

Vê-se quão complexo é realizar um cuidado integral e humanizado no contexto da saúde pública brasileira. Falhas no diagnóstico, no acompanhamento e no tratamento, precariedade da conexão entre os serviços e entre os membros da equipe e atenção domiciliar mal feita, todos estes fatores, mais do que particulares a esse caso, são mostras do que ocorre tão frequentemente no âmbito Estatal da saúde e demonstram a grande necessidade de contínua e urgente evolução, para que se deixe o conceito de cuidado fragmentado, focado no médico, hospitalocêntrico e mecânico que há tanto tempo já se provou ineficaz. No presente relato, não houve cumprimento das necessidades de saúde, visto que, mesmo a mulher apresentando sinais clínicos há cerca de cinco anos, não se conseguiu uma determinação de qual sua enfermidade, tarda-se a conseguir ou não se concretizam consultas e exames, e então, basicamente restrita ao cuidado em domicílio feito por um cuidador desamparado e uma equipe de saúde sem representantes

médicos, a paciente - e seu marido - ficaram como que invisíveis perante o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, O. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p.147-156, 2012.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v.41, p. 1177-1186, 2017.

CLARCK M. Is earlier better? At the beginning of schizophrenia: timing and opportunities for early intervention. **Psychiatr Clin North Am**, v.26, p. 65-83

DE SOUZA, M.C. et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. *O mundo da Saúde*, São Paulo, v.36, n.3, p. 452-460, 2012.

GIACOMOZZI, C.M; LACERDA, M. A. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, p. 645-653, 2006.

KRONKA, A. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020.

PERALTA, E. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Volume 1. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012.

PERKINS, D.O, et al. Relationship between duration of untreated psychosis and outcome in first-episode schizophrenia: a critical review and meta-analysis. **Am J Psychiatry**, v. 10, n 162, p.1785-1804, 2005.



UM NOVO OLHAR PARA O PSE: QUANDO UMA PORTARIA MINISTERIAL TRANSFORMA VIDAS EM ESCOLAS PÚBLICAS

LILIAN GOMES MACHADO; CATIA CILENE T. DE S. FREIRE; BARBARA DE OLIVEIRA SINCLAIR HAYNES; ISABELE CARDOSO GOMES; BRUNA ROSSI

INTRODUÇÃO: A partir da proposta atribuída a Área Técnica de Saúde do Adolescente para elaborar um Plano de Ação para o cuidado dos adolescentes, na lógica da portaria ministerial GM/MS Nº 2.317, DE 10 DE SETEMBRO DE 2021, que versa sobre o cadastramento dos adolescentes a fim de colaborar com o fortalecimento da APS, a Área Técnica de Saúde do Adolescente do município de Angra dos Reis optou em traçar um Plano de Ação que fosse ao encontro desses usuários, sendo assim fomos encontrá-los no seu ambiente mais comum, ou seja, na ESCOLA. **OBJETIVOS:** Cadastramento e acompanhamento dos adolescentes nas escolas públicas de Angra dos Reis. **METODOLOGIA:** Foi elaborado um cronograma de ações diversas nas unidades escolares, contando com apoio algumas áreas técnicas, ESF, saúde bucal, profissionais voluntários e duas alunas da Faculdade Estácio IDOMED campus Angra dos Reis. Esse cronograma conversa diretamente com as datas comemorativas da SMS e sendo realizadas ações nas escolas 1, 2 e 3 com dinâmicas de grupo, atendimento individual, roda de conversa. Aplicamos o protocolo HEEADSSS da Sociedade Brasileira de Pediatria contando com a participação de alunos do internato de de saúde da família e saúde mental V e VI da Faculdade de Medicina da Estácio IDOMED. **RESULTADOS:** Através das ações fizemos encaminhamentos para psicologia, CAPSi, nutricionista e solicitação de exames laboratoriais. Uma das alunas voluntárias ao perceber uma tumoração no pescoço de um dos alunos fez encaminhamento para o seu preceptor de cirurgia e após a biópsia foi detectado Linfoma Hodgkin, sendo encaminhado para o tratamento específico. **CONCLUSÃO:** não conseguimos cadastrar os adolescentes visto a parceria da ESF não está efetivamente concluída, o que nos dificulta com os resultados, contudo observamos mudança nas relações interpessoais, aumentaremos o número de visitas nas escolas e ampliaremos no município. O Projeto será incorporado com cenário de prática na saúde mental e já se desdobrou num Projeto de Extensão.

Palavras-chave: Fortalecimento da aps, Pse, Parcerias institucionais, Adolescentes, Saúde mental.



REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: GARANTIA DA INTEGRALIDADE NO SUS

CAMILA SILVA VALADARES; CECILIA SAMPAIO BARBOSA NOBRE

INTRODUÇÃO: O Brasil apresenta acelerado processo de transição demográfica, com elevação progressiva da morbimortalidade por condições crônicas. A fim de superar as fragilidades de um sistema de saúde fragmentado e voltado principalmente para o controle de condições agudas, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram implementadas, visando um sistema cooperativo e interdependente, voltado para a integralidade do cuidado. **OBJETIVO:** O trabalho tem como objetivo discutir e refletir sobre o impacto da implantação das RAS na atenção às condições de saúde agudas e crônicas no Brasil. **METODOLOGIA:** O presente trabalho é uma revisão de literatura na qual foram utilizados 9 artigos científicos, além de informações colhidas em sites governamentais como Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), escolhidas no período de 12 de Novembro de 2022 até 14 de Dezembro de 2022. Os artigos selecionados foram retirados de plataformas como PubMed e Scielo. **RESULTADOS:** A atenção integrada levou a menos internações hospitalares, diminuiu as incapacidades funcionais, obteve maior satisfação dos usuários com os serviços de saúde mental, contribuindo para redução dos quadros depressivos, além de ter resultados positivos em relação ao controle de doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Em uma avaliação de 72 sistemas que utilizaram alguma forma de integração, os programas que integravam a atenção primária à saúde com os outros níveis e que tinham uma população adscrita foram mais efetivos e com usuários mais satisfeitos. **CONCLUSÃO:** A integração de serviços e sistemas de saúde tem impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, garantindo cuidado contínuo e integral, melhorando a adesão ao tratamento e prevenindo o surgimento de agravos de saúde e eventos adversos. As RAS contribuem para direcionar o sistema para a atenção às condições crônicas, fazer uso intensivo da tecnologia da informação, promover a educação permanente dos profissionais de saúde e incentivar o trabalho multidisciplinar, sendo um excelente caminho na garantia da integralidade da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Assistência integral à saúde, Transição demográfica, Integração de sistemas, Sistema único de saúde, Doença crônica.



PROJETO CHÁ NO VIZINHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM HOMENS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

MARIA FERNANDA RUVOLO; BEATRIZ DE QUEIROZ; GUILHERME NISIGUSHI; ANTONIA TAYANA DA FRANCA XAVIER

INTRODUÇÃO: A educação em saúde constitui-se uma ferramenta indispensável na promoção e prevenção da saúde na atenção primária à saúde (APS). Através de práticas educativas por intermédio dos profissionais da área, projetos são desenvolvidos em unidades básicas de saúde (UBS), com o intuito de oferecer subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de estudantes de medicina na elaboração de atividades de educação em saúde para pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **METODOLOGIA:** A disciplina de Atenção primária à saúde tem sua prática voltada para a reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar as pessoas. Direciona suas ações para atividades preventivas e de promoção em saúde em espaços comunitários e equipamentos sociais. O projeto realizado por estudantes de medicina do 2º ano foi denominado de: Chá no vizinho. Teve como proposta a realização de atividades de educação em saúde para pessoas com diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HA), nos espaços do território. A experiência ocorreu em uma garagem de uma pessoa cadastrada da UBS, facilitando o acesso das pessoas da micro área (os vizinhos). Previamente ao dia da atividade, foi aplicado em visita domiciliar um questionário sobre inquérito alimentar e hábitos de vida e ocorria o convite para a ação. O grupo ocorreu em um roda de conversa. Compareceram os “vizinhos” que apresentavam dificuldades de adesão ao tratamento e mudança nos hábitos de vida. Os estudantes de medicina e Equipe da UBS organizou cesta de alimentos de fácil acesso e baixo custo, apresentação do prato saudável, e demonstração da quantidade de sódio e açúcar nos alimentos. **RESULTADOS:** Melhora do vínculo entre estudantes e as pessoas; discussão do cuidado centrado na pessoa; conhecimento dos hábitos; conhecimento das dificuldades para mudança de comportamento; Maior conhecimento sobre a própria condição de saúde. **CONCLUSÃO:** Há dificuldades no tratamento do homem com condições crônicas nos serviços de saúde e ações como o Chá no vizinho proporciona esse cuidado mais centrado na pessoa; formação de vínculo; necessidade de um olhar mais ampliado reconhecendo as necessidades, que estão além do tratamento medicamentoso.

Palavras-chave: Prevenção na saúde, Promoção na saúde, Relato de experiência, Hipertensão arterial, Atenção primária.



A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA DESOSPITALIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA: INTERFACE ENTRE OS CUIDADOS HOSPITALARES E ATENÇÃO BÁSICA

VINÍCIUS DE SOUZA CAMPOS; VANESSA LOPES DE ALMEIDA

INTRODUÇÃO: O crescimento da população idosa no Brasil é acompanhado pelo incremento nas taxas de comorbidades crônicas, incapacidades e perda da autonomia, conduzindo a limitações das atividades da vida diária, agravantes de saúde, vários acidentes domésticos acometidos de traumas e consequente internação em Unidade de terapia Intensiva – UTI. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa preconiza a manutenção do idoso na comunidade, com o apoio dos familiares e o estabelecimento de uma rede de suporte social. Portanto, o modelo de cuidado dos serviços de atenção terciária à saúde precisa adequar-se a esta nova demanda e, a manter a vigilância através do trabalho multidisciplinar, intersetorial e humanizado identificar idosos em situação de incapacidade e fragilidade em atenção aos níveis de cuidados da família, da comunidade, da rede de serviços socioassistencial e de saúde, ofertada, estabelecendo um diálogo com atenção básica em saúde para efetividade dos cuidados domiciliares. **OBJETIVOS:** Analisar a gestão de cuidados da pessoa idosa e as potencialidades do trabalho do assistente social da desospitalização da pessoa idosa numa perspectiva da integralidade dos cuidados domiciliares e a continuidade na atenção básica. **METODOLOGIA:** O delineamento proposto é o um estudo qualitativo, de revisão de literatura, tendo como norteadores autores das ciências da saúde e sociais, pautado no método do materialismo histórico dialético de abordagem marxista. **RESULTADOS:** A pesquisa apresenta um número relevante de idosos em UTI, evidencia o trabalho do assistente social nesse cenário como fator essencial para a gestão do cuidado, desospitalização e elaboração de uma alta segura para o idoso desde o cenário hospitalar até a atenção primária em saúde e os cuidados domiciliares. **CONCLUSÃO:** a expectativa de vida no Brasil vem aumentando e com ela o número de idosos dependentes de cuidados e com limitação na funcionalidade, onde o Estado, a família e a comunidade precisam ser gerenciados para operacionalizar, no processo de desospitalização numa perspectiva de cuidados domiciliares a presença do assistente social é de extrema relevância nesse processo de interlocução entre os cuidados hospitalares e a atenção básica.

Palavras-chave: Envelhecimento, Gestão do cuidado, Atenção básica, Cuidados domiciliares, Serviço social.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM TUBERCULOSE E A ADESÃO AO TRATAMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ISABEL CRISTINA FARIAS DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: A tuberculose é uma doença bacteriana, infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *M. Tuberculosis*, também conhecida como Bacilo de Koch (BK), a TB pulmonar é a forma mais frequente, sendo vista como um problema de saúde pública. A transmissão ocorre de pessoa para pessoa através de aerossóis respiratórios. Os sinais e sintomas mais comuns da doença são tosse seca ou produtiva por três semanas ou mais, febre no período vespertino, emagrecimento, sudorese noturna e cansaço intenso. A TB tem cura e o tratamento inicial é realizado com o esquema básico RHZE, o tratamento deverá ser realizado preferencialmente em regime de TDO. **OBJETIVO:** Identificar como a adesão ao tratamento da tuberculose é discutido nas publicações brasileiras. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A seleção dos estudos ocorreu através da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a busca ocorreu em 5 de setembro de 2022. Foi utilizada como pergunta norteadora: Como se dá a adesão ao tratamento dos pacientes com tuberculose na assistência. Essa revisão baseia-se nos achados de 6 publicações. **RESULTADOS:** Percebe-se que apoio familiar, os incentivos sociais, o acolhimento humanizado, o vínculo com as equipes de saúde, abordagens dialógicas, são fatores que potencializam a adesão ao tratamento. Fatores como receio em perder o emprego, o uso de álcool e outras drogas, a falta de laços de confiança, ausência de uma rede de apoio, deslocamentos constantes influenciam negativamente na adesão ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Ressalta-se que os incentivos contribuem positivamente para adesão ao tratamento, já a falta de uma rede de apoio, questões físicas, sociais e financeiras, contribuem para o abandono do tratamento. Destaca-se falta de estudos que tenham como objetivo mostrar como se dá a assistência e o tratamento de pacientes com TB na atenção terciária, apesar de termos hospitais de referência para tuberculose deixando evidente o porquê de muitos profissionais não saberem manejar esse grupo de pacientes quando estão internados.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Tuberculose, Tratamento, Adesão, Tb.



VALORIZAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: PROFISSIONAL CHAVE NO FORTALECIMENTO DAS EQUIPES DE ESF

RAQUEL ORTEGA PELOSI COSTA; BEATRIZ NOVELLI; HENRIQUE BOTELHO; VINICIUS TOCEGUI

INTRODUÇÃO: Projeto realizado por alunos da segunda etapa do curso de medicina da Universidade Cidade de São Paulo com agentes comunitárias de saúde (ACSs) da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Record, em Taboão da Serra – SP para discutir formas de valorizar o trabalho delas, junto aos demais profissionais da unidade e da população. **OBJETIVOS:** apontar a importância do trabalho das ACSs junto aos demais integrantes da equipe e da população, agregando satisfação e reconhecimento. **METODOLOGIA:** Foram realizadas rodas de conversa para conhecer as impressões das ACSs acerca de seu trabalho, seus sentimentos e pontos positivos e negativos. Após este diagnóstico, o grupo optou por realizar as seguintes ações: roda de conversa relembrando as funções que competem a estas profissionais e sua importância no fortalecimento da atenção primária e do SUS, utilizando a Política Nacional de Atenção Básica, foram distribuídos um lápis e uma caneta para cada uma (suprindo simbolicamente uma necessidade relatada por elas, de falta de material de escritório) e elaboração de um banner citando as várias e importantes funções que executam, para ser exposto na recepção da UBS para que todos compreendam a importância que as ACS têm. **RESULTADOS:** Ao se sentirem ouvidas em suas demandas e refletido sobre suas funções, descritas na lei, ficou demonstrado o quanto elas têm desempenhado seu papel com autonomia e competência e esta ação resultou, segundo relatos colhidos pelos estudantes, em aumento do grau de confiança delas, valorização do esforço diário em driblar os inúmeros desafios encontrados, maior estímulo para realizarem suas atividades cotidianas e satisfação pela oportunidade de mostrarem à população a importância do seu trabalho. **CONCLUSÃO:** O trabalho do ACS é um dos alicerces para a inserção e prática dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Realizam importantes ações de prevenção, proteção e promoção de saúde, acompanhando as famílias da comunidade em suas casas e orientando sobre as formas de acesso ao SUS, ações de mediação entre o serviço de saúde e os usuários, ações de acompanhamento e reabilitação dos pacientes, e, portanto, devem ser valorizados e respeitados por todos os profissionais de saúde e população.

Palavras-chave: Agentes comunitárias de saúde, Acs, Sistema único de saúde, Promoção de saúde, Valorização das acs.



PENTAVALENTE E POLIOMIELITE: COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

ADERVAL TAVARES DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: A vacinação é uma estratégia de prevenção e um investimento em saúde. Nesse contexto, em 1973 foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), a fim de reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no Brasil. **OBJETIVO:** Apresentar as coberturas de vacinação em crianças menores de 1 ano de idade, com a vacina pentavalente(3ªdose) e poliomielite(3ªdose), no município de Barra de Santana\PB, no ano de 2021, frente aos desafios da pandemia da covid-19 e os métodos utilizados para alcançar as coberturas vacinais estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS). **METODOLOGIA:** Esta pesquisa foi de abordagem quantitativa\descritiva em que foram analisados os dados vacinais do ano de 2021. A pesquisa foi realizada com dados do PNI-DATASUS e do Prontuário eletrônico do cidadão (PEC) do município. Esses dados foram colhidos em novembro de 2022. **RESULTADOS:** Foi possível observar que em 2021, o Município de Barra de Santana\PB, no período de janeiro a dezembro, apresentou uma cobertura vacinal de pentavalente (3ªdose) de 123,5%, e poliomielite (VIP) (3ªdose) de 122,5%, mesmo enfrentando os desafios e dificuldades da pandemia de covid-19. Foram utilizados o cartão espelho, um instrumento criado pelo próprio município, sendo utilizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS), onde os mesmos, durante a visita domiciliar transcreviam todas as vacinas do cartão de vacinação da criança, orientando aos pais e cuidadores para procurarem as salas de vacina, caso necessário. Ao mesmo tempo que eram analisados os relatórios de vacinação do PEC\municipal, analisando a cobertura vacinal, por ACS de cada equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), e ao mesmo tempo realizando busca ativa aos faltosos. **CONCLUSÃO:** Nesse contexto verifica-se uma cobertura vacinal muito satisfatória e abrangente no Município, levando em consideração os grandes desafios enfrentados pela pandemia da covid-19 e as dificuldades encaradas pelos familiares\profissionais no cenário vigente. Bem como ao trabalho desempenhados por todos os profissionais da ESF em imunizar e atingir as coberturas vacinais da pentavalente e poliomielite (VIP) preconizado pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Vacinação, Pandemia, Crianças, Cobertura vacinal, Imunopreveníveis.



PLANEJAMENTO DE INTERVENÇÕES COM ADOLESCENTES: A POTÊNCIA DA ESCUTA SOBRE O TERRITÓRIO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

GABRIELA ROMÃO DE ALMEIDA CARVALHO SANTOS; MARIANA SANTOS AMARAL;
GISELE MARIA DE BRITO LIMA; IGOR BRASIL DE ARAÚJO

INTRODUÇÃO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é caracterizada por desenvolver ações multidisciplinares, a partir do diagnóstico situacional do território. Nesse contexto, as atividades coletivas constituem-se em uma estratégia eficaz. Dentre essas atividades, percebe-se a importância da realização de grupos com adolescentes, para que se reconheçam como sujeitos protagonistas das suas histórias e para compreender a percepção deles sobre o território que vivem. **OBJETIVO:** Descrever a construção do planejamento de intervenções com adolescentes participantes de um grupo permanente vinculado à uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um bairro periférico de Salvador. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por residentes do programa multiprofissional de Residência em Saúde da Família e uma enfermeira de uma USF de um bairro periférico de Salvador-Bahia, no qual foi realizada uma oficina de planejamento para compreensão das percepções sobre o território e o processo saúde-doença com um grupo de 7 adolescentes mulheres de 15 a 17 anos, que cursam o Ensino Médio em uma escola pública no território da unidade. **RESULTADOS:** Solicitou-se que as adolescentes desenhassem como elas enxergavam os itens do bairro, entre eles saúde, educação, mobilidade, lazer, cultura, religião, alimentação e segurança. Foram representadas suas casas, esgoto, escadas e ladeiras, igreja, terreiro, quadra, ônibus, posto de saúde, escola e homens próximo a postes de luz. Ainda foi referida a dificuldade de acesso aos transportes, a ausência de rede de esgoto e lazer em alguns locais e sobre a casa e o grupo serem o lazer delas. Também foram expressados sentimentos de exclusão, afetividade e vontade de ascensão econômica. Ademais, todas as questões foram problematizadas, sendo conversado sobre a importância de reconhecer a saúde como o acesso a todos os serviços mencionados. **CONCLUSÃO:** Foi possível perceber que as adolescentes trouxeram fatores importantes referentes ao ambiente vivido, sendo evidenciada a importância de oportunizar espaços como esse para que os jovens possam expressar suas insatisfações e necessidades. A oficina foi elaborada a partir do intuito de que ouvir adolescentes não só abre espaço para identificar as necessidades de saúde, mas também possibilita que eles mobilizem esforços para problematizar as situações e propor melhorias.

Palavras-chave: Planejamento em saúde, Adolescentes, Estratégia saúde da família, Unidade de saúde da família, Residência multiprofissional.



DE VOLTA PARA CASA: REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE FRENTE AO TRABALHO EM RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS E CONTEXTOS HISTÓRICOS

CELY CAROLYNE PONTES MORCERF; JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO MARQUES

INTRODUÇÃO: As transformações que impactaram a história da medicina social no Brasil através do processo da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, não foram suficientes para modificações eficazes no cuidado de pacientes em sofrimento psíquico. A supervalorização de condutas intervencionistas, estratificação e categorização de pessoas em doenças mentais específicas as rotulam como diferentes e alvo de estigma, marginalizando o indivíduo, agora não mais em uma instituição asilar, mas dentro da própria comunidade. Em um novo cenário, o território recebe famílias constituídas por pacientes com transtornos mentais, com histórico de internação em hospitais psiquiátricos por longos períodos, porém o medo, a dúvida e o despreparo são frequentes barreiras na coordenação do cuidado de pacientes moradores de Residências Terapêuticas. **OBJETIVOS:** Debater a visão do papel da medicina de família e comunidade (MFC) sobre abordagem de pacientes com transtornos mentais, egressos de instituições de longa permanência, para a reinserção na comunidade. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa, utilizando a biblioteca virtual em saúde. **RESULTADOS:** O reconhecimento da participação cidadã e da ampliação de espaço de fala e respeito ao paciente em sofrimento mental que embasou toda a Luta Antimanicomial em suas origens é um processo que permanece vivo no cenário atual. A complexidade da discussão vem da ideia de continuidade e necessidades de novas frentes de ação em relação a retrocessos de políticas que não reconhecem o diferente, a originalidade e a individualidade de pessoas em sofrimento psíquico como essenciais para a pluralidade e construção de uma sociedade justa e diversificada. É essencial a capacitação e o estudo pelo MFC, da herança e dívida histórica, da importância de um olhar diferenciado e personalizado para o cuidado desses pacientes, principalmente os egressos de instituições asilares, moradores no território em residências terapêuticas. **CONCLUSÃO:** O maior desafio para a MFC estaria na não segregação social ao nível comunitário de pessoas historicamente excluídas ao nível asilar, ampliando espaços de grupos e abordagens centradas na pessoa para desenvolver potencialidades destes pacientes. É necessário ampliar o preparo para acolher e permitir a reinserção do paciente em sofrimento mental ativamente em sociedade, lutando contra a quebra do estigma associado.

Palavras-chave: Saúde mental, Arteterapia, Medicina de família e comunidade, Atenção primária, Psiquiatria.



O LEGADO DE NISE DA SILVEIRA PARA A SAUDE MENTAL AO NÍVEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIÁLOGOS COM A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CELY CAROLYNE PONTES MORCERF; JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO MARQUES

INTRODUÇÃO: Nise da Silveira ganha destaque pelo legado de sua obra frente a ressignificação do cuidado em saúde mental. Em contextos da psiquiatria que exclui o diferente, Nise desenvolve espaços de acolhimento e desenvolvimento de potencialidades e imagens internas de cada pessoa, baseada em seu mundo subjetivo e no inconsciente individual. **OBJETIVO:** Debater sobre o legado deixado pela obra de Nise da Silveira à saúde mental. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa reflexiva utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde. **RESULTADOS:** Os trabalhos de Nise dialogam com um novo estudo de forma de prática da medicina, enraizada na formação de médicos de família e comunidade: o método clínico centrado na pessoa. A particularidade dos trabalhos de Nise estaria no desenvolvimento através da arte, de representações individuais, considerando a história de cada um, com um plano de cuidado personalizado e centrado na pessoa. Tal ideia e estudos possuem intersecções com a proposta do método clínico centrado na pessoa, quando projetados para cuidados e tratamentos de pacientes em sofrimento mental ao nível da Atenção Primária. Casos complexos crescem em número após gatilhos e feridas abertas em um cenário após o pico da pandemia de covid-19. Os pacientes, restritos a pressão de uma agenda médica, em suas consultas rotineiras não possuem espaço de fala e olhar diferenciado para a abordagem de poliqueixas, polifarmácia e de uma complexidade de cuidado além de domínios estritamente patológicos. Tem-se assim o desafio de lidar com resolutividade frente a complexidade biopsicossocial do sofrimento mental. O trabalho por meio da arteterapia e imagens do inconsciente permitem a reflexão, centrado na pessoa e na história individual de cada paciente, considerando seu contexto familiar e suas relações comunitárias. Porém, são necessários extensos debates e estudos qualitativos e quantitativos que mensurem e demonstrem a eficácia de atividades particulares e em grupos utilizando ferramentas de arteterapia. **CONCLUSÃO:** Tais ferramentas por quebrarem o domínio do tratamento psicofarmacológico e transpassarem ideias flexnerianas, são vistas sob olhares estigmatizantes como terapêuticas, mesmo dentro da própria Medicina de Família, em uma realidade em que doses máximas e múltiplas associações medicamentosas não são suficientes para um cuidado eficiente, centrado na pessoa.

Palavras-chave: Saúde mental, Arteterapia, Medicina de família e comunidade, Atenção primária, Psiquiatria.



CARTILHA INFORMATIVA SOBRE ALIMENTOS IN NATURA E ULTRAPROCESSADOS EM UMA CRECHE DO MUNICÍPIO DE TABOÃO DA SERRA

DÉBORA ALBUQUERQUE DE LIMA PACHECO

INTRODUÇÃO: Promover hábitos de vida saudáveis durante a infância é determinante para a saúde e desenvolvimento infantis, além de prevenir que essas crianças desencadeiem problemas de saúde decorrentes do estilo de vida de uma má alimentação no futuro. Por isso, é importante educar os pais e seus filhos sobre a qualidade dos alimentos que devem ou não ser oferecidos em seus primeiros anos de vida. Entende-se que a alimentação tem papel fundamental para ter uma vida saudável, e se tratando de crianças e adolescentes, toma uma proporção ainda maior, pois é a fase de crescimento e desenvolvimento do corpo e dos hábitos que irão refletir em todas as outras etapas de seu desenvolvimento. A educação nutricional entra nesse contexto com o objetivo de apresentar aos pais, professores e às crianças, de forma clara e expositiva, os ganhos da adoção de uma alimentação que priorize alimentos naturais, que promovam saúde e segurança alimentar. **OBJETIVO:** Conscientizar as famílias sobre a importância de uma alimentação saudável, principalmente durante a infância. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada foi a de uma cartilha informativa, que foi distribuída na creche EMI Franjinha, localizado ao lado da UBS Parque Pinheiros, do município de Taboão da Serra por alunos do curso de Medicina da UNICID. **RESULTADOS:** Durante a entrega das cartilhas, foi perguntado sobre os hábitos e preferências alimentares das crianças, e foram abordados as consequências e malefícios resultantes do consumo de alimentos ultraprocessados em excesso. As crianças foram muito participativas e estavam bem engajadas, respondendo a todas as perguntas e mostrando-se atentas durante as explicações sobre a qualidade nutritiva dos alimentos. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos com o projeto foram positivos no que tange ao entendimento das crianças sobre o que são alimentos in natura e o que são alimentos ultraprocessados e os motivos pelos quais estes não devem compor a base de sua alimentação.

Palavras-chave: Integralidade da atenção, Estratégia saúde da família (esf), Política nacional de atenção básica, Promoção de saúde, Saúde da família.



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM TEMPOS DE COVID-19: UM RELATO EXPERIÊNCIA

YASMIM SOUZA RODRIGUES; JULIANA DOS SANTOS PEREIRA

RESUMO

Objetivo: Discorrer sobre a atuação e experiências junto aos profissionais da saúde e da educação na realização de novas estratégias que auxiliem na continuidade da execução do PSE durante cenário pandêmico imposto pela Covid-19. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência em função de apresentar um estudo orientado a compreender os eventos, conforme a perspectiva dos participantes do cenário analisado. Desenvolvido no período de junho a outubro de 2021, com o intuito de ser utilizado como trabalho de conclusão de estágio do programa acadêmico bolsista 2020 para a Secretária municipal de saúde do município do Rio de Janeiro. **Resultados:** A pandemia da Covid-19 impôs uma nova realidade a gestão e execução das ações nas escolas pactuadas pelo PSE Carioca no ciclo de 2021-2022. Sendo necessária a busca de alternativas e articulação intersetorial coordenada para promover as ações de promoção em saúde nas comunidades escolares pactuadas. E para dar continuidade as ações pactuadas pelo PSE e impossibilitadas de serem realizadas diante do fechamento total das unidades escolares, e diante da retomada gradual das atividades presenciais de acordo com o seguimento dos protocolos sanitários nessas unidades decidimos confeccionar um “Drive” com materiais educativos relacionados a todas as temáticas do PSE, e disparamos a todas as unidades de saúde visando que o material fosse de fácil acesso e funcionasse como base para o desenvolvimento das atividades na comunidade escolar de responsabilidade das mesmas. **Conclusão:** o monitoramento do aplicativo foi um instrumento auxiliador na nova realidade imposta pela pandemia da COVID-19 onde foi necessário buscar novas alternativas para gestão e execução das ações nas escolas pactuadas no PSE no ciclo de 2021-2022.

Palavras-chave: Promoção da Saúde Escolar; PSE; COVID-19

1 INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo SARS-Cov-2, provocou impactos significativos na população mundial por se tratar de uma doença de dimensões não vistas antes, e sem conhecimento suficiente sobre seu tratamento e profilaxia. Além disso, as mudanças na sociedade provocadas pelas medidas de prevenção com o isolamento e distanciamento social, afetaram significativamente a comunidade escolar.

Com a adoção das medidas de combate à disseminação do vírus, houve a necessidade do fechamento das escolas por todo país. Perante a isso, no primeiro trimestre do ano de 2020 mediante ao decreto nº 47.282, o município do Rio de Janeiro estabeleceu o fechamento das escolas municipais. Diante disso se fez necessário a adesão do ensino remoto, método até então pouco empregado no sistema de educação.

Tal contexto do ensino remoto, trouxe a necessidade da inserção do tema da COVID-

19 à comunidade escolar cabendo aos profissionais da educação e saúde a realização de ações remotas de promoção da saúde e prevenção de acordo com as diretrizes do Programa Saúde na Escola orientadas Ministério da Saúde do Brasil.

O programa saúde na escola (PSE), foi estabelecido por meio do decreto interministerial nº6.286/2007 dos Ministérios da Educação e da Saúde, com o propósito de cooperar para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino básico, por intermédio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. (BRASIL, 2007)

Assim como o programa nacional, o PSE CARIOCA, foi instituído no município do Rio de Janeiro em diário oficial em resolução conjunta no ano de 2015 e elaborado a partir das diretrizes da política nacional, com a peculiaridade de ter a secretária de assistência social proporcionando a integração entre as políticas de Saúde, Educação e Assistência Social.

O PSE tem o propósito de estabelecer uma integração entre as redes do sistema de Educação Básica e do Sistema Único de Saúde. Com o auxílio dos vínculos criados entre as unidades escolares e as unidades básicas de saúde. Para isto, as ações devem ser coordenadas para o cuidado em saúde dos alunos, e assim contribuir para o bem estar biopsicossocial dos mesmos.

Com o advento da pandemia da COVID-19, o programa nacional incluiu dentre suas 12 ações a “Prevenção a covid-19” a partir da publicação da Portaria nº 1.857, de 28 de julho de 2020. Tendo como metas da pactuação “Realização da ação Prevenção à Covid-19 nas escolas” e “Realização de, no mínimo, mais duas ações do PSE”.

Enquanto o município do Rio de Janeiro, com o propósito de evitar a maior disseminação do vírus da COVID-19 mediante a lei nº 14.019 de 02 de julho de 2020, tornou obrigatório o uso de máscara no espaço escolar. A secretária municipal de educação (SME) instaurou protocolos sanitários de prevenção através de medidas como: obedecer ao distanciamento de um 1m² por pessoa em todas as atividades dentro da unidade escolar; higienizar as mãos antes e depois de cada atividade usando água e sabão líquido ou, quando não for possível, álcool 70% em gel; manter os ambientes arejados com as janelas e portas abertas, mesmo com o ar condicionado ligado.

Com o cenário da pandemia e se fez necessário a criação de um aplicativo, o RIOEDUCA, preenchido pelas unidades escolares para o monitoramento do Núcleo de Saúde na Escola e na Creche (NSEC) da situação nos ambientes escolares dos prováveis casos de Covid-19 e surtos, com o intuito de prevenção e controle da doença, conhecer o contexto sanitário das comunidades escolares e como os profissionais de saúde devem efetivamente atuar.

A formulação das diretrizes do PSE Carioca é uma atribuição do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI--M). Essas diretrizes são articuladas, regionalmente, pelos Núcleos de Saúde na Escola e na Creche (NSEC). A composição do GTI-M e dos NSEC, com seus respectivos representantes, segue as orientações definidas pelo PSE Nacional, pelo Plano Municipal de Saúde e pelo PSE Carioca.

Os NSEC são constituídos por representantes das Coordenadorias de Áreas de Planejamento (CAP) da SMS, das Coordenadorias Regionais de Educação (CRE) da SME e das Coordenadorias de Desenvolvimento Social (CDS) da SMDS. Para atendimento às regiões de planejamento da cidade, foram instituídos 10 dez NSEC, distribuídos por áreas de atuação³. Além do GTI-M e dos NSEC, fazem parte da estratégia de governança do PSE Carioca reuniões locais entre a direção ou representantes das Unidades Escolares, das Unidades de

Atenção Primária à Saúde e dos CRAS.

Na intenção de realizar um acompanhamento e monitoramento do retorno seguro às aulas presenciais foi desenvolvido, por meio da articulação entre a educação e a saúde, o aplicativo “RIOEDUCA”. Através dele, são registradas as ocorrências reportadas em relação a covid 19 e seus contatos nas unidades escolares.

Neste aplicativo são registradas, pelos diretores das unidades escolares, as ocorrências reportadas em relação a COVID-19 e seus contatos. Está presente no aplicativo as informações sobre identificação do autor e a unidade escolar da ocorrência, nome da pessoa com suspeita, seja este aluno ou funcionário, se possuem vulnerabilidades, data do início dos sintomas, quais sintomas gripais característicos da COVID, se a pessoa realizou teste para COVID-19 e qual o tipo de teste, última data que essa pessoa frequentou a unidade escolar e se esta ocorrência está relacionada a alguma outra na unidade.

Confirmada essa situação pode caracterizar surto, pois segundo a Divisão de Vigilância em Saúde (DVS), a ocorrência de 3 ou mais casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Sendo contato próximo aquele que esteve a menos de 1m² de distância de um caso confirmado por no mínimo 15 minutos sem máscara facial ou utilizando-a de forma errada nos últimos 14 dias em uma mesma turma se configura surto no espaço escolar.

Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre a atuação e experiências junto aos profissionais da saúde e da educação na realização de novas estratégias que auxiliem na continuidade da execução do PSE durante cenário pandêmico imposto pela Covid-19.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência em função de apresentar um estudo orientado a compreender os eventos, conforme a perspectiva dos participantes do cenário analisado. Desenvolvido no período de junho a outubro de 2021, com o intuito de ser utilizado como trabalho de conclusão de estágio do programa acadêmico bolsista 2020 para a Secretária municipal de saúde, durante a permanência na Coordenação de atenção primária (CAP) 5.1, especificamente na divisão de ações de programas (DAPS), no programa saúde na escola (PSE) carioca.

A CAP 5.1 abrange os bairros de Bangu, Campo dos Afonsos, Gericoínó, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Padre Miguel, Realengo, Senador Camará, e Vila Militar e Sulacap, sendo este último onde fica localizada a CAP 5.1. Nesse território descrito existe um total de 178 unidades escolares municipais, sob responsabilidade do PSE/NSEC 8.

A escolha de fazer parte do PSE surgiu a partir do interesse de conhecer como se dá a assistência aos indivíduos em idade pré e escolar e como se dá a articulação intersetorial entre as secretarias de saúde, educação e assistência social na realização das ações estabelecidas pelo programa nas escolas pactuadas.

Essas indagações foram acrescidas por dúvidas relativas ao funcionamento do programa no período pandêmico, pois em tal contexto as atividades presenciais realizadas antes passaram a estar proibidas com o fechamento e posteriormente a reabertura por meio do seguimento de protocolos sanitários, as demandas do PSE foram acrescidas ao combate a disseminação e demais danos provocados pelo Sars-CoV-2.

A partir de tais questões, decidimos trabalhar com os dados relativos aos casos de COVID-19 nas unidades escolares de responsabilidade do PSE. Dados esses que foram colhidos através do aplicativo de monitoramento “RIOEDUCA” e dos alertas de surto disparados pela divisão de vigilância em saúde (DVS) da CAP 5.1. E deste modo, foram utilizados como base deste estudo e da reestruturação do programa diante da nova realidade.

Diante das demandas provenientes de casos suspeitos disparados pelo aplicativo vimos a necessidade da criação de uma planilha para o acompanhamento da situação sanitária das escolas pertencentes a CAP 5.1. Com intuito de filtrar aqueles que sugeriam condição de surto ou não realizaram de testes no período estabelecido de até 7^o dias após início de sintomas ou contato próximo com caso confirmado.

Na configuração da planilha estabelecemos colunas com as informações coletadas do aplicativo, como “data da notificação”; “nome da pessoa”; “data de início de sintomas”;

“unidade escolar” e “unidade de saúde”; realizou ou não o teste; contato do autor, observação. Sendo esta coluna preenchida com a informação sinalizada pelo aplicativo como relacionada a outra na unidade escolar). A última coluna nomeada como “resolução” consta as informações colhidas através de e-mails recebidos pela divisão de vigilância em saúde (DVS) da CAP 5.1 com desfecho dos casos articulados para as unidades de saúde do território de sua abrangência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A escolha de prestar o processo seletivo para o estágio não obrigatório no PSE CARIOCA 2020, para nós inicialmente partiu do propósito de conhecer como as atividades de promoção à saúde eram idealizadas e colocadas em práticas nas escolas e creches por parte das clínicas da estratégia saúde na família, e de que forma os profissionais enfermeiros atuavam na execução das atividades propostas pelo programa.

Porém no primeiro trimestre do mesmo ano saiu uma nota de cancelamento da lotação dos candidatos classificados dentro do número de vagas, respeitando o decreto do Rio n. 47.246, de 12 de março de 2020. Com isso, tivemos que acompanhar a convocação da etapa paralisada para prosseguirmos as demais etapas do concurso.

A partir da nova realidade imposta pela pandemia a convocação dos candidatos por parte da prefeitura precisou ser realizada de modo virtual no segundo trimestre de 2021. Com a lotação descobrimos que diferente do que imaginávamos não tínhamos contato direto com as escolas de nosso território, devido ao contexto pandêmico que atravessamos as mesmas encontravam-se com as atividades presenciais do PSE suspensas por um período até então incerto devido a taxa elevada de casos e ocupação dos leitos de UTI.

Em nossa integração no ambiente, descobrimos que a dinâmica do estágio seria voltada ao eixo do planejamento das ações de gestão do programa. Por este motivo, ficaríamos inseridas na CAP 5.1, escolha esta que nos agradou por fazer parte de nosso território de abrangência, onde juntamente com outras linhas de cuidado da DAPS, e com suporte da preceptora iniciamos as atividades relativas ao PSE.

Ao analisarmos as demandas descobrimos uma dificuldade em articular as outras ações já pactuadas para o biênio 2021-2022 com os demais parceiros, devido às exigências relativas ao contexto da pandemia que gerou uma sobrecarga aos envolvidos. Exigindo uma reformulação na execução das ações do programa seja na coordenação através da elaboração das propostas ou da assistência com a realização das atividades na comunidade escolar a qual são responsáveis.

Com o intuito de acompanhar a evolução do retorno presencial seguro encontramos a necessidade de desenvolver um método de monitoramento dos possíveis casos de COVID nas escolas. Para isto, confeccionamos uma planilha utilizando o Aplicativo "RIOEDUCA" para extração dos dados que inicialmente serviriam com subsídios para o controle da Secretaria de Educação.

É de grande importância a construção de espaços que favoreçam a comunicação e que permitam o entendimento de conceitos e objetivos semelhantes, tornando viável o planejamento participativo das ações que requerem contribuições de outros setores (CHIARI, 2018; FETTERMANN, 2021)

Utilizando deste conceito confeccionamos a planilha “monitoramento aplicativo covid- 19 (rioeduca)” que foi amadurecida durante reunião com os parceiros do NSEC 8 a qual foi exposto a necessidade de um meio para acompanhamento das 178 escolas e aproximadamente 73.500 alunos sob nossa responsabilidade.

Com a planilha estruturada partimos para a análise das notificações no aplicativo dos casos suspeitos ou confirmados de COVID nas escolas. O monitoramento foi realizado semanalmente às quartas e quintas, com média de 30 notificações lançadas distribuídas entre escolas e creches municipais, sendo as escolas responsáveis pela maior porcentagem de casos

comunicados.

Dimensionalmente, o número de casos lançados envolvendo alunos apresentou-se maior que o de funcionários. Porém, casos com relação entre si em uma mesma unidade o resultado se invertia.

Por meio de observação, percebemos inconsistências no preenchimento dos dados solicitados por parte dos profissionais notificantes. Exemplificando as informações de realização da testagem, tipo de teste ou se existia relação com outro caso na unidade escolar não eram preenchidas de modo correto.

Mediante as incoerências apresentadas durante o preenchimento se fez necessário a articulação com os parceiros, com destaque a DVS, que através de orientações, solicitava as informações pendentes as unidades de saúde onde as mesmas deveriam coletar as inconsistências com as unidades escolares de sua abrangência e responsabilidade

A planilha também nos possibilitou visualizar que o número de casos nas unidades escolares pertencentes a CMS PADRE MIGUEL apresenta um quantitativo maior em relação ao número de outros territórios, o que podemos atribuir ao contexto sanitário da região que apresenta grande vulnerabilidade social o que dificulta o cumprimento das medidas de prevenção à COVID 19.

Essa constatação fez com que precisássemos articular com as unidades de saúde e com os diretores das unidades escolares com o intuito de que os mesmos trabalhassem em conjunto para a diminuição dos casos e notificações errôneas.

E juntamente com a vacinação na cidade do Rio de Janeiro, e com a antecipação do calendário vacinal dos adolescentes de 17 a 12 anos para o mês de agosto e estendendo-se ao mês de setembro percebemos uma queda no número de notificações de casos e surtos nas unidades escolares pactuadas.

A partir disso com o intuito de dar continuidade as ações pactuadas pelo PSE e impossibilitadas de serem realizadas diante do fechamento total das unidades escolares, e diante da retomada gradual das atividades presenciais de acordo com o seguimento dos protocolos sanitários nessas unidades decidimos confeccionar um “Drive” com materiais educativos relacionados a todas as temáticas do PSE, e disparamos a todas as unidades de saúde visando que o material fosse de fácil acesso e funcionasse como base para o desenvolvimento das atividades na comunidade escolar de responsabilidade das mesmas.

Com o disparo por email, aos gestores das unidades de saúde de nossa área programática, recebemos devolutivas positivas sobre a iniciativa e a dica que catalogássemos os vídeos por assuntos para que fossem de fácil seleção. Assim fizemos, catalogamos de acordo com as 13 ações propostas pelo PSE nacional, onde a 13ª ação é relacionada a prevenção à COVID-19.

4 CONCLUSÃO

A partir da experiência vivenciada, podemos perceber que o monitoramento do aplicativo foi um instrumento auxiliador na nova realidade imposta pela pandemia da COVID-19 onde foi necessário buscar novas alternativas para gestão e execução das ações nas escolas pactuadas no PSE no ciclo de 2021-2022.

E principalmente permitiu a troca de experiências, a partir de reuniões de NSEC 8 e com os demais parceiros, percebemos a importância do trabalho intersetorial e em rede através da ajuda mútua diante das dificuldades do dia a dia e na criação de novas alternativas de se realizar promoção em saúde.

Ao observarmos um quantitativo significativamente maior de número de casos em alguns territórios em relação a outros, podemos atribuir essa análise, ao que se refere ao contexto biopsicossocial do território em que está inserida a unidade escolar exigindo mais cuidados nas três dimensões do PSE.

Atuar na CAP 5.1 no setor da DAPS pelo PSE e construir esse relato nos fez entender a importância da articulação intersetorial e multidisciplinar na saúde escolar. E que para a promoção em saúde, é essencial olhar o contexto territorial a qual a comunidade escolar está inserida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. “Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências”. Diário Oficial da União, 2007.

BRASIL. Lei nº 14.019 de 02 de julho de 2020. “Dispõe sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público”, 2020. Diário Oficial da União, 2020.

BRASIL. Portaria nº 1.857, de 28 de julho de 2020. “Dispõe sobre a transferência de incentivos financeiros aos Municípios e ao Distrito Federal para combate à Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus/Covid-19, considerando as escolas públicas da rede básica de ensino”. Diário Oficial do Rio de Janeiro, 2020.

CAVALCANTI, P. B.; LUCENA, C. M. F.; LUCENA, P. L. C. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil / Program Health in the School: interpellations on action of education and health in Brazil. Textos & Contextos (Porto Alegre), [S. l.], v. 14, n. 2, p. 387–402, 2015. DOI: 10.15448/1677-9509.2015.2.21728. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21728>. Acesso em: 1 jan. 2023.

CHIARI, A. P. G. et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 5, p. art. e00104217 [15], 2018Tradução. . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00104217.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2023.

FETTERMANN, F. A.; SILVEIRA, M. G. de S.; ESCOBAR, T. A.; VALENÇA, J. A. P.; SGANZERLA, F. L.; PESSANO, R. F. R. ; MANSILHA, L. V. Q. ; CUNHA, F. I. J. ; NUNES , C. S. . School health program and the alignment of actions in the prevention of coronavirus. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 5, p. e37810514686, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14686. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14686>. Acesso em: 1 jan. 2023.

Rio de Janeiro. Decreto nº 47.246 de 12 de março de 2020. “Estabelece medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus no âmbito do Município do Rio de Janeiro”. Diário Oficial do Rio de Janeiro, 2015.

Rio de Janeiro. Resolução conjunta SEGOV/SMS/SME/SMDS Nº 01 de 06 de fevereiro de 2015. “Institui o Programa Saúde na Escola Carioca – PSE CARIOCA”. Diário Oficial do Rio de Janeiro, 2015.



O IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A COBERTURA VACINAL DAS CRIANÇAS EM TERRITÓRIO BRASILEIRO

ANA CAROLINA GOMES JACINTO

RESUMO

O surgimento da pandemia da COVID-19 impactou de diferentes maneiras a prestação dos serviços de saúde e o alcance das metas epidemiológicas estabelecidas, dentre elas a vacinação infantil, o que tem gerado a ameaça de retorno de doenças evitáveis por vacinação, já consideradas superadas. O objetivo deste trabalho é analisar o impacto da pandemia da COVID-19 sobre a cobertura vacinal infantil no Brasil, cujas taxas já estavam em decréscimo nos últimos anos, mas agravaram-se com a pandemia. Ao longo do trabalho, é apresentado a construção do reconhecido trabalho vacinal brasileiro e desvelado os gargalos que obstaculizam a ampliação da vacinação infantil. Os procedimentos metodológicos contemplaram a realização de pesquisa bibliográfica, pela consulta a artigos e livros que versavam sobre a temática em questão e, também, pesquisa documental, pelo acesso à fontes primárias de informação, a exemplo de matérias jornalísticas e dados divulgados por órgãos competentes. Justifica-se a relevância desse trabalho pela importância da vacinação para a prevenção de agravos e danos à saúde coletiva, promoção do bem-estar social da população e garantia dos direitos das crianças devido a obrigatoriedade da vacinação infantil nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias. Os resultados demonstram que o programa de imunização e as campanhas de vacinação precisam ser fortalecidos e novas estratégias precisam ser pensadas para ampliar a cobertura vacinal. Conclui-se que a queda na taxa de imunização brasileira tem se apresentado como fator preocupante para a manutenção da saúde infantil e coletiva, sendo necessário vigilância e proatividade por parte de todos os atores envolvidos na garantia dos direitos em saúde das crianças brasileiras.

Palavras-chave: Vacinação infantil; COVID-19; Imunização

1 INTRODUÇÃO

Na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, no final de dezembro de 2019, foram descritos os primeiros casos de uma nova doença infecciosa, que produzia uma síndrome respiratória aguda grave. O agente etiológico foi um vírus pertencente à família Coronaviridae denominado SARS-CoV-2. A doença causada pelo vírus foi denominada COVID-19. Desde sua primeira descrição, o COVID-19 se espalhou pelo mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma emergência de Saúde Pública Internacional em 30 de janeiro de 2020 e, dois meses depois, declarou a pandemia. Em novembro de 2021, cerca de 250 milhões de casos e mais de 5 milhões de mortes foram relatados desde o início da pandemia.

Em 2020, 23 milhões de crianças não receberam vacinas básicas por meio de serviços de vacinação de rotina - 3,7 milhões a mais do que em 2019 - de acordo com dados oficiais divulgados pela OMS e UNICEF. Nesta última série de dados globais sobre imunização infantil em todo o mundo, os primeiros números oficiais refletindo interrupções no serviço

global devido ao COVID 19, mostram que a maioria dos países viu quedas nas taxas de vacinação infantil no ano passado, dentre eles o Brasil (UNICEF, 2021).

Mesmo antes da pandemia, havia sinais preocupantes de que o Brasil estava começando a perder terreno na luta para imunizar as crianças contra doenças infantis evitáveis, incluindo os surtos generalizados de sarampo ocorridos há dois anos. Contudo, é evidente que o surgimento do SARS-CoV-2 gerou profundas mudanças sociais e, conseqüentemente, também na abordagem populacional e individual à prevenção e controle de doenças imunopreveníveis. Tanto que campanhas específicas de vacinação contra a poliomielite foram até interrompidas em muitas cidades brasileiras, o que coloca em um ponto crítico perigoso o impulso global que há mais de três décadas anseia pela eliminação e erradicação dos poliovírus. A suspensão das atividades de vacinação contra o sarampo em mais de vinte países também agrava a situação naqueles onde a doença não foi controlada.

A relevância desta discussão está ancorada na importância da vacinação, um instrumento de prevenção de agravos e danos à saúde coletiva que intervém sobre as patologias criadas por novos ou antigos agentes, evitando o surgimento ou aumento de surtos, endemias ou pandemias. Além disso, a imunização tem indiscutível importância para a promoção do bem-estar social da população, propiciando uma vida saudável para o desempenho de atividades laborais, sociais, familiares e comunitárias. Ainda, um dos princípios do SUS prevê a universalidade da atenção pela oferta de imunobiológicos para todos os grupos alvos de vacinação e o Art. 196º da Constituição Federal afirma que “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” (BRASIL, 1988). Por fim, segundo o Art. 14º, § 1, do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias, sendo assim, tipificada pela lei a vacinação infantil como um direito.

Em face disso, este artigo busca discutir os rebatimentos da pandemia da COVID-19 sobre a queda da cobertura vacinal das crianças em território brasileiro. Pretende-se apresentar a construção do reconhecido trabalho vacinal brasileiro e desvelar os gargalos que obstaculizam a ampliação da vacinação infantil, visando colaborar para a garantia dos direitos em saúde das crianças brasileiras.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Os procedimentos metodológicos para a construção deste trabalho contemplaram a realização de pesquisa bibliográfica, a partir da consulta a artigos e livros que versavam sobre a temática em questão. Também foi realizada pesquisa documental, pelo acesso à fontes primárias de informação que não haviam recebido tratamento analítico anterior (GIL, 2016), a exemplo de matérias jornalísticas e dados divulgados por órgãos competentes, como o Ministério da Saúde - MS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A passagem do século XIX para o século XX foi um período marcado pela ocorrência de crises sanitárias ao redor do mundo. A expansão urbano industrial dos estados capitalistas associada à falta de saneamento básico, condições inapropriadas de habitação, pobreza e desigualdade social suscitaram o alastramento de doenças tropicais e doenças genéricas, que engendraram a necessidade de intervenções sanitárias (COSTA; FERNANDES; PIMENTA, 2008; GUIMARÃES, 2017). Diversas doenças aterrorizavam o mundo naquele contexto, com destaque para a varíola, peste bubônica, tuberculose e febre amarela. No Brasil, acrescentava-se as doenças de cunho tropical e social, como a malária, dengue, hanseníase, doenças

parasitárias e etc (SCHWEICKARDT, 2009).

Em decorrência desse cenário, que prejudicava social e economicamente o país, o Estado assumiu algumas iniciativas de saúde pública, como a realização de campanhas de saneamento, campanhas limitadas de vacinação e ações de vigilância. À medida que esses flagelos afetavam o progresso do país, rumo a um projeto de nação em construção, adquiriam mais atenção e investimento por parte do poder público. Um dos primeiros marcos da história da imunização no Brasil foi a criação dos institutos de produção de vacinas e soros, a exemplo do Instituto Butantan, em São Paulo, do Instituto Vacínico e do Instituto Soroterápico Municipal, ambos no Rio de Janeiro (BRASIL, 2022).

O Rio de Janeiro foi palco de muitos momentos importantes na história da vacinação brasileira, principalmente devido a atuação de Oswaldo Cruz que, àquele momento, além de estar ocupando o cargo de Diretor Geral de Saúde Pública, se tornou Diretor do Instituto Soroterápico Federal (BRITTO, 1995). Nessa ocasião, o sanitarista liderou a campanhas contra a febre amarela, a peste bubônica e a varíola. Sobre esta última, em especial, ocorreu a Revolta da Vacina (1904), um movimento de resistência à novidade que era a vacinação e, mais do que isso, a obrigatoriedade da vacinação imposta pelo governo, que viu nessa medida a saída para o grave quadro sanitário brasileiro. Além disso, a proliferação de informações falsas sobre os efeitos da vacina aterrorizava a população e colaborou para fomentar a revolta. Posteriormente, a epidemia da varíola se alastrou pelo Rio de Janeiro e rapidamente a população buscou, voluntariamente, o imunizante nos postos de vacinação (BRASIL, 2003).

Nos anos que se seguiram, alguns órgãos de saúde foram criados e os institutos continuaram tendo um papel fundamental na realização de estudos científicos, campanhas e produção de vacinas, mas “até a década de 1950, as respostas do Estado Republicano ainda eram semelhantes às do Império, isto é, ações emergenciais para enfrentar surtos epidêmicos que não organizavam estruturas mais perenes, sejam em nível federal ou estadual” (HOCHMAN, 2011, p. 379).

Por sua vez, a década de 1970, período de debate em torno da reforma sanitária, testemunhou avanços de atuação estatal em relação a ampliação dos projetos de imunização. Em 1973, no Ministério da Saúde, foi instituído o Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças e, no seu interior, a Divisão Nacional de Epidemiologia e Estatística de Saúde (DNEES). Uma das ações mais importantes implementadas pelo DNEES foi a criação do Plano Nacional de Controle da Poliomeélite, em 1971, que junto com a Campanha de Erradicação da Varíola (1966) e as demais anteriormente realizadas, reuniu a experiência operacional necessária para a estruturação de uma ação mais ampla. Essa ação mais ampla refere-se ao Programa Nacional de Imunizações - PNI, criado em 1973, fruto do trabalho do DNEES e da Central de Medicamentos - CEME, que organiza o sistema de aquisição, estoque e distribuição de imunobiológicos (HOCHMAN, 2011). O PNI é o mecanismo de organização e implementação do calendário vacinal. Inicialmente, o PNI era voltado apenas para o público infantil, mas em seguida passou a abarcar todas as faixas etárias. Nos dias atuais, é impossível falar do combate a doenças imunopreveníveis sem falar do PNI, dada a sua centralidade. É este programa o responsável pela realização da vacinação nos mais de 5.568 mil municípios brasileiros, em um país com 214 milhões de habitantes e pela disponibilização de 45 imunobiológicos diferentes.

A cobertura vacinal, segundo Júnior et al. (2021b), é entendida como o resultado da divisão do número de crianças (numerador) a quem uma determinada vacina foi administrada, pelas crianças (denominador) a quem deveria ter sido administrada. Daí a importância de colocar as vacinas nos horários previstos para cada tipo. O impacto da aplicação de vacinações sistemáticas consagrado pelo PNI foi, sem dúvida, de extraordinária magnitude, tanto em termos de saúde (anos de vida ganhos, morbidade evitada, bem-estar), como social e econômico.

No entanto, nos últimos 10 anos, verifica-se uma consistente queda na cobertura vacinal, especialmente do público infantil. Um índice de vacinação considerado ideal é acima de 90%, porém, desde 2012, as taxas gerais de imunização têm ficado abaixo desse percentual (BUTANTAN, 2022). Dados do UNICEF revelam que a taxa de imunização infantil caiu de 93,1% para 71,49%, o que coloca o Brasil entre os dez países com menor cobertura vacinal do mundo (FIOCRUZ, 2022). Todos os anos há cerca de 20 milhões de crianças que não recebem as vacinas essenciais. As crianças mais afetadas são as mais pobres e marginalizadas, que muitas vezes são as que mais precisam de vacinas, porém, continuam sendo as menos propensas a recebê-las.

O Brasil, que já registrou mais de 177 mil casos de sarampo entre os anos de 1990 e 2000, conseguiu conquistar o certificado de eliminação da doença em 2016, contudo, perdeu o reconhecimento em 2019, devido um surto que ocorreu em 2018 na região Norte e se espalhou pelos demais estados, com 10.326 casos confirmados (AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS, 2022; UNICEF, 2019). A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) registra número insuficiente desde 2017. Naquele ano, o indicador registrou 82,2%; em 2021, a cobertura caiu para 71,4%. Esse decréscimo já apontado em 2017 vem contribuindo para novos surtos de sarampo. Já a procura pela vacina contra poliomielite, o imunizante de gotinhas, caiu de 96,5% em 2012 para 67,6% no último ano. A doença foi considerada erradicada no Brasil em 1989, quando ocorreu o último caso, mas a queda da imunização coloca em risco esse avanço. Vale destacar ainda os baixos índices de vacinação contra o rota vírus no Brasil que reduziram de 86,3% em 2012 para 68,3% em 2021 (BUTANTAN, 2022).

Para Khawaja et al. (2021), há uma série de atitudes, mitos, crenças e desconhecimento geral sobre vacinas por parte da população, além de outros fatores associados que influenciam o estado vacinal infantil e impactam o alcance dos índices vacinais propostos pelo PNI. A perda de confiança do público nas autoridades e nas vacinas foi seguida por um declínio na cobertura, levando a surtos de doenças imunopreveníveis antes consideradas não mais motivo para preocupação. A desconfiança na segurança da vacinação, que historicamente sempre foi presente, agravou-se pela disseminação de fake news, notícias falsas que desmoralizaram campanhas contra a COVID-19 e acabaram por resvalar nas demais vacinas. Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a hesitação vacinal constitui uma das principais ameaças à saúde pública. Ela refere-se ao atraso na aceitação ou recusa da vacinação, o que a caracteriza atualmente como uma das principais causas de pessoas em todo o mundo não receberem vacinas suficientes (SOUZA et al., 2022).

Além desse, pelo menos outros três motivos para a queda vacinal podem ser destacados. O primeiro deles, é a falta de disponibilização de vacinas pelos laboratórios, uma vez que o mercado global não têm se preparado para atender a demanda que se apresenta, o que tem causado um desabastecimento de vacinas importantes em diversos países, incluindo o Brasil. Um segundo motivo é que o sucesso da imunização e da erradicação de doenças como a poliomielite têm se voltado contra ele mesmo, pois a atual geração não sabe mensurar a gravidade da poliomielite ou do sarampo como as gerações que viveram seus sintomas e consequências na pele. Por isso, a geração atual pode não atribuir a importância necessária à vacinação ou questioná-la deliberadamente, não se engajando nas campanhas (EPSJV/FIOCRUZ, 2022).

Um terceiro motivo refere-se ao fato das orientações de distanciamento social em 2020 embora válidas e necessárias àquela época – terem afastado a população das unidades de saúde, assim como o medo da contaminação que estes estabelecimentos passaram a representar a partir da emergência da COVID-19. Como foi visto, isso é corroborado pelo dado divulgado pela UNICEF, em que 23 milhões de crianças perderam as vacinas básicas administradas por meio de serviços de imunização de rotina desde o início da pandemia em 2020, 3,7 milhões a mais do que em 2019 (UNICEF, 2021).

Para evitar essa situação que se torna uma ameaça à saúde pública, é necessário investimento por parte do poder público em campanhas de comunicação eficazes, que alcancem a população nas suas mais variadas especificidades sociodemográficas. As equipes de saúde em todos os níveis de atenção – não só atenção primária – devem estar atentas ao calendário vacinal das crianças, monitorando o cartão de vacinação a fim de verificar atraso ou ausência de algum imunizante (JÚNIOR et al., 2021a). No cartão de vacinação deve constar: BCG, difteria, tétano, coqueluche, poliomielite, sarampo, rubéola e caxumba, bem como a data e idade da criança ao receber, a reação vacinal que apresentou em cada dose e ponto de vacinação, para que são consideradas como doses administradas aquelas registradas no documento. Infelizmente, existem vacinas que não estão dentro das coberturas vacinais oferecidas pelos dias de vacinação realizados por cada estado. Cabe aos pais decidir e pagar para que seus filhos sejam imunizados contra outras doenças infecciosas (CABRAL et al., 2021). Silva et al. (2021) esclarecem que isso leva a ser um catalisador para a falta de vacinação infantil na grande maioria da população com baixos recursos econômicos.

Embora a maioria das crianças tenha uma vacinação completa, contraditoriamente, também há uma grande proporção de crianças não vacinadas, o que as torna vulneráveis. É preciso, então, fazer questionamentos sobre os fatores que impedem esse número de não ter suas doses de vacinas e ser, no futuro, potenciais pacientes de diversas doenças. Uma delas é a falta de educação sobre a saúde das crianças. Grande parte dos pais/responsáveis desconhecem as doenças que a vacinação previne, o que significa que a educação fornecida pela equipe de enfermagem no momento da vacinação, não é suficiente.

Nessa situação, uma contraindicação errônea ou falsa crença levantada pelo mesmo usuário ou profissional em relação às vacinas, pelas quais é considerada prejudicial à saúde da população infantil, não só acarreta atrasos desnecessários para a proteção adequada, como também favorece a propagação em sociedade de crenças errôneas em relação às situações em que a criança pode ou não ser vacinada. Dessa forma, o combate às doenças evitáveis por vacinação exige um trabalho coletivo, que demanda o compromisso e a responsabilidade de toda a população, principalmente quando envolve a garantia da saúde infantil, visto que as crianças são consideradas população vulnerável e devem ser protegidas.

4 CONCLUSÃO

Ao longo da trajetória do PNI, nesses mais de 50 anos de existência, muitas vitórias foram alcançadas, como a eliminação da varíola, da rubéola, da rubéola congênita, da poliomielite e do sarampo. No entanto, temos presenciado nos últimos anos o retorno ou ameaça de retorno dessas patologias, devido dificuldades de gestão, socioculturais, logísticas e, pelos rebatimentos da pandemia da COVID-19. Mais do que nunca, é preciso enfatizar a importância e a segurança da vacina e resgatar a cidadania biomédica da população brasileira. Mais do que nunca, a manutenção de altas taxas de cobertura vacinal é um elemento de capital importância para prevenir o ressurgimento de doenças e garantir o bem estar social e econômico do país.

Pela primeira vez na história moderna, o mundo enfrenta a perspectiva de uma pandemia de coronavírus e uma epidemia de gripe sazonal simultânea. Trata-se, portanto, de um momento único para reafirmar que a vacina é eficaz e funciona. Para restaurar a confiança nas vacinações, cumpre uma função crucial o trabalho ativo dos profissionais de saúde como facilitadores da vacinação, dos cidadãos como eixo fundamental para obter proteção da comunidade, dos pesquisadores como protagonistas para o desenvolvimento de novas vacinas e do governo na função de fortalecer o programa de imunização e as campanhas de vacinação, além de buscar novas estratégias para ampliar a cobertura vacinal infantil.

Por fim, como foi visto, no Brasil existe a obrigatoriedade da vacinação das crianças nos casos determinados pelas autoridades sanitárias, conforme o calendário de vacinação. Não

se trata de uma mera imposição, mas implica uma questão de saúde pública, que afeta toda a coletividade. Se não existissem determinações legais para a vacinação infantil, talvez nenhum país do mundo pudesse ter tido a chance de comemorar a erradicação de uma doença evitável. A pandemia do COVID-19 e as interrupções relacionadas a ela nos fizeram perder um terreno valioso, cujas consequências são notáveis nas estatísticas, mas é preciso capacidade técnica, competência em gestão e responsabilidade por parte de todos os atores envolvidos, com vistas a evitar o agravamento do atual quadro, afetando o bem-estar e a vida da população, em especial daqueles mais vulneráveis no contexto social.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS. **Cobertura vacinal no Brasil está em índices alarmantes**. 2022. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/cobertura-vacinal-no-brasil-esta-em-indices-alarmantes>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.
- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 jul. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Brasília, DF, 2003.
- BRASIL. Memória da Administração Pública Brasileira - MAPA. **Instituto Soroterápico Federal**. Disponível em: <http://mapa.arquivonacional.gov.br/index.php/dicionario-primeira-republica/649-instituto-soroterapico-federal>. 2022. Acesso em: 22 nov. 2022.
- BRITTO, N. **Oswaldo Cruz**: a construção de um mito na ciência brasileira. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 144 p. ISBN 85-85676-09-4. 1995.
- BUTANTAN. Instituto Butantan. **Queda nas taxas de vacinação no Brasil ameaça a saúde das crianças**. 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- CABRAL, Ivone Evangelista et al. Vulnerabilidades em saúde da criança durante a pandemia da COVID-19 no Brasil e em Portugal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zYnTJCYzkqmbwrwYR94hPwg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.
- COSTA, Ediná Alves; FERNANDES, Tania Maria; PIMENTA, Tânia Salgado. A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 995-1004, 2008.
- EPSJV/FIOCRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **Vacinação no Brasil: direito de todos e dever do Estado**. 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/vacinacao-no-brasil-direito-de-todos-e-dever-do-estado>. Acesso em: 22 nov. 2022.
- FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Vacinação infantil sofre queda brusca no Brasil**. 2022

Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-infantil-sofre-queda-brusca-no-brasil>. 2022. Acesso em: 22 nov. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 375–386, 2011.

JÚNIOR, Caetano José Alves et al. Acompanhamento da cobertura vacinal do município de Maceió em tempos de COVID- 19 na Atenção Básica. **SEMPESQ: Semana de Pesquisa da UNIT**, 2021a. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/15173/6838. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

JÚNIOR, Luís Carlos Lopes et al. Análise da cobertura vacinal durante a pandemia de COVID-19 em Vitória, Brasil. **J Hum Growth Dev.**, 2021b. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/jhgd/article/view/12122/8076>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

KHAWAJA, Uzzam Ahmed et al. Taxas decrescentes de cobertura global da vacinação de rotina em meio à sindemia da COVID-19: um grave problema de saúde pública. **Einstein**, 2021. Disponível

m:
<https://www.scielo.br/j/eins/a/fbhwtvn5sjMDmMRWFDn5yVF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. **Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas (1890-1930)**, 2009, 425 p. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro.

SILVA, João Arthur da et al. Avaliação da cobertura vacinal no Brasil antes e durante a pandemia de COVID-19. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v.2, n.4, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/s/article/view/2458>. Acesso em: 15 de janeiro de 2022.

SOUZA, F. DE O. et al. Hesitação vacinal para influenza entre trabalhadores(as) da saúde, Bahia, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 38, n. 1, 2022.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **A cada ano, mais de 20 milhões de crianças em todo o mundo não recebem a vacina contra o sarampo**. 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/cada-ano-mais-de-20-milhoes-de-criancas-em-todo-o-mundo-nao-recebem-vacinas>. Acesso em: 22 nov. 2022.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **A pandemia de Covid-19 leva a um grande retrocesso na vacinação infantil, mostram novos dados da OMS e do UNICEF**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-de-covid-19-leva-a-um-grande-retrocesso-na-vacinacao-infantil>. Acesso em: 22 nov. 2022.



UTILIZAÇÃO DA MATRIZ SWOT PARA A ANÁLISE DA METODOLOGIA RODA DE CONVERSAS EM DEBATES TEÓRICOS DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CELY CAROLYNE PONTES MORCERF; JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO MARQUES;
EVANI HELENA COELHO DE AZEVEDO MARQUES

INTRODUÇÃO: A matriz SWOT, quando utilizada para análise teórica, possibilita o estudo de forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, frente a estratégias de planejamento. É ferramenta para estudos de novas intervenções ou modelos. Permite visão e organização de metodologias, podendo auxiliar planejamento de atividades de ensino, pesquisa e extensão na educação médica. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do uso da análise teórica de SWOT para estudar a realização de uma nova forma de construir o conhecimento dentro de um Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC) em Ribeirão Preto, utilizando o formato de Rodas de Conversas. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo relato de experiência realizado durante a organização de aulas teóricas sob a forma de Rodas de Conversas em um Programa de Residência em MFC de Ribeirão Preto - SP. Após as discussões, foi realizado o preenchimento e sistematização da matriz SWOT para análise da metodologia. **RESULTADOS:** Foram realizados 2 encontros, com duração de 3 horas e participação de convidados a espaços de fala de diferentes instituições de ensino nacionais e internacionais, para a troca de experiências, com foco em desafios, abordagens teóricas e técnicas de enfrentamento de situações vivenciadas em contextos de saúde mental e saúde da família. Ocorreu a participação de 30 residentes médicos do primeiro e segundo ano em MFC. As aberturas das rodas de conversas aconteceram com a elaboração de uma pergunta problema central, que seria alvo de resposta durante as discussões, após espaços de fala e trocas de experiências dos convidados. Ao final, foram propostas formas de enfrentamento e sugerido a construção de documentos para pontuação de principais necessidades e estratégias de mudanças viáveis na prática da MFC e para futuros espaços de vivências dentro do programa. **CONCLUSÃO:** A análise pelo uso da matriz SWOT com o foco no estudo e planejamento de abordagens em educação médica, possibilitou a identificação de aspectos para a contribuição e implementação dessa forma de construção de conhecimento dentro do programa em MFC, assim como debater com residentes sobre a visão individual de participação por meio da elaboração linear e reflexiva de conhecimento, objetivando criações de soluções coletivas.

Palavras-chave: Educação médica, Medicina de família e comunidade, Saúde da família, Saúde mental, Atenção primária.



UTILIZAÇÃO DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL E MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA EM CAMPOS DE ESTÁGIOS: A EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDENTE EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CELY CAROLYNE PONTES MORCERF; JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO MARQUES;
AMANDA POLIN PEREIRA

INTRODUÇÃO: A formação da Medicina de Família e Comunidade (MFC) possui foco na clínica associada a habilidades de comunicação. O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) unido a Entrevista Motivacional (EM) são ferramentas para mudança de comportamento e entendimento das influências familiares, sociais e culturais na manutenção da saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma residente em MFC utilizando o MCCP e EM em estágios externos, fora de sua Estratégia de Saúde da Família (ESF) de origem. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo relato de experiência realizado durante a rotina de uma residente médica do primeiro ano em um Programa de Residência em MFC de Ribeirão Preto - SP. **RESULTADOS:** Durante o primeiro ano de residência médica em MFC, os estágios cenários de atuação da residente englobaram áreas de Cuidados Paliativos, realizados em um hospital de referência em serviços de enfermagem e ambulatório de Medicina Paliativa, Ginecologia e Obstetrícia ocorridos em ambulatório específico e de planejamento familiar, Saúde Rural e Psiquiatria, ocorrida em unidade de emergência. Ao início das atividades teóricas do programa, realizou-se uma capacitação teórica e prática sobre o MCCP, com posterior aplicação na rotina diária na ESF de origem. A residente realizou treinamento em Entrevista Motivacional e aplicou as habilidades de comunicação em estágios fora de sua ESF, observando como tais ferramentas poderiam ser incorporadas na prática clínica em outras áreas e especialidades, buscando um olhar mais amplo, holístico, personalizado, focado em mudanças de comportamento e empoderamento do paciente na abordagem das necessidades em saúde. **CONCLUSÃO:** O entendimento de influências de determinantes sociais em saúde, complexidade de relações familiares, ecológicas, comunitárias, relações interpessoais no processo saúde-doença e manutenção do equilíbrio e qualidade de vida do paciente foi necessário e constante em todos os espaços de atuação, mesmo fora da ESF de origem. Campos de estágios externos foram espaços de inserção do MCCP para um melhor direcionamento e foco na agenda do paciente, em metas de curto e médio prazo. A entrevista motivacional junto ao MCCP possibilitou o trabalho de empoderamento da pessoa, não abordada de forma passiva, mesmo em áreas chefiadas por especialistas focais.

Palavras-chave: Entrevista motivacional, Medicina de família e comunidade, Saúde da família, Prática generalista, Atenção primária.



O IMPACTO DA COVID-19 NO RASTREIO DE CÂNCER DE COLO UTERINO

FRANCINNE VITÓRIA SILVA; JUAN PABLO CAMILO; LUCAS KARSTEN SOARES;
LUIZ HENRIQUE DIAS CHRIST; VINICIUS HORNBERG SANTESTEVAN.

RESUMO

A pandemia ocasionada pelo vírus SARS-Cov-19 foi declarada em março de 2020, criando vários efeitos na prestação de serviços da saúde e na sociedade. Na Atenção Primária à Saúde houve interrupção da oferta de programas preventivos, entre os quais o de rastreamento de câncer de colo de útero. Estudos realizados em 2019 e 2020 revelam redução próxima de 67% em determinadas regiões do Brasil. **Objetivos:** Analisar o impacto da pandemia do COVID-19 na coleta de exame citopatológico da Estratégia de Saúde da Família Jackson Roberto Carl, de Blumenau-SC nos anos de 2020 e 2021. **Metodologia:** Para verificar o impacto da pandemia COVID-19 foi realizada a contabilização e análise descritiva dos exames citopatológicos realizados entre 30/01/2018 e 07/12/2021 quanto ao número de exames por ano de coleta, tendo como base os registros físicos da ESF. **Resultados:** No período de 2018 a 2021 foram coletados 587 exames citopatológicos. No ano de 2019, no pré-pandemia, tivemos o maior número de rastreios realizados, totalizando 210. Comparando-se 2019 e 2020 (primeiro ano de vigência da pandemia da COVID-19) foi observada uma importante queda das coletas de 210 para 20, respectivamente, representando uma queda de aproximadamente 90%. Em 2021 ocorreram 168 coletas deste exame, o que representa o retorno desta ação preventiva. **Conclusão:** A relevante queda na realização de exames citopatológicos impostas pelas medidas sanitárias restritivas de distanciamento social em 2020 remete a necessidade de busca ativa das mulheres do grupo de rastreamento com a finalidade de reaver esta perda de cobertura.

Palavras-chave: Rastreamento; Saúde Pública; Saúde da Mulher; Exame Colpocitológico

1 INTRODUÇÃO

No final de 2019, foi descoberto um novo vírus da família Coronavírus chamado SARS-CoV-19 e sua infecção resultava, principalmente, em sintomas respiratórios agudos que ficaram conhecidos como COVID19. Tal moléstia prejudicou praticamente todos os setores da sociedade mundial, especialmente a partir de março de 2020, período no qual foi declarada a situação de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BILHIM, 2021).

Com isso, medidas restritivas rigorosas foram adotadas pelo Brasil, as quais visavam um distanciamento social e realocação de recursos da saúde para a linha de frente no combate à nova emergência de saúde pública mundial. Isso ocasionou em uma redução da atividade de serviços considerados não essenciais na Atenção Primária à Saúde, tais como as consultas eletivas e programas preventivos, entre eles o de rastreamento de câncer de colo uterino (CHAVES et al., 2022).

O câncer de colo uterino segue sendo uma das principais causas de mortalidade entre mulheres, sobretudo em países subdesenvolvidos. Só no ano de 2020, foram estimados 604000

novos diagnósticos e 342000 óbitos pela doença, ao longo do mundo (WHO, 2021). O método de rastreio utilizado nacionalmente é o exame citopatológico do colo uterino, também conhecido como Papanicolau, o qual consiste na esfoliação manual das células presentes na cérvix uterina. A padronização de laudos se dá pela Classificação Citológica Brasileira e o início do rastreio é preconizado para todas as mulheres com útero de 25 a 64 anos, sendo os dois primeiros exames anuais e, caso normais, passam a ser trienais (INCA, 2016).

No território brasileiro, pesquisas já exibiram impacto negativo expressivo no rastreio desta neoplasia, chegando a uma redução próxima de 67% em determinadas regiões do país, quando comparado o período de 2019 e 2020 (MILITÃO, et al., 2021; DAL'NEGRO, 2022).

Assim, o presente estudo busca responder o seguinte problema: "A pandemia da Covid-19 teve um impacto relevante sobre a quantidade de rastreios de câncer de colo uterino realizados pela ESF Jackson Roberto Carl durante o período de 2020 a 2022?"

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo quantitativo, retrospectivo, durante as atividades eletivas de alunos do curso de medicina em estágio supervisionado no ESF Jackson Roberto Carl. Os dados referentes ao número de citopatológicos realizados entre 30/01/2018 até 07/12/2021 e a idade das mulheres foram contabilizados por ano de coleta tendo como base registros físicos dos resultados das coletas citopatológicas de colo uterino. A digitação ocorreu no programa Microsoft Excel. A análise descritiva incluiu as frequências simples dos dados.

.Os agrupamentos propostos no trabalho foram: Negativo para Malignidade (NPM); Dentro dos Limites da Normalidade (DLN); HSIL; ASC-US; ASC-H; LSIL; Não Agrupável (NA). Vale ressaltar que o grupo NA foi referido devido ao laudo do citopatológico não apresentar expressamente resultado que encaixe a outro grupo. Esses grupos foram classificados, em tabelas no Microsoft Excel, por quantidade e porcentagem referente a idade e idade média. Também se realizou a quantificação total de resultados obtidos de cada ano, respeitando o intervalo de 2018 até 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa realizada sobre a população de abrangência da ESF Jackson Roberto Carl a quantidade de exames citopatológicos realizados no período de 2018 a 2021 foi de 587, atingindo uma média de 146,75 rastreios anuais. No ano de 2019, no pré-pandemia, tivemos o maior número de rastreios realizados, totalizando 210; enquanto em 2020, período de início da pandemia, tivemos o menor número, com apenas 21 pacientes. No ano de 2021 houveram 168 coletas. Se forem comparadas as médias dos anos anteriores à pandemia, 2018 e 2019, com os posteriores ao seu início, 2020 e 2021; é possível, portanto, observar uma queda de cerca de 47%. Sendo ainda no período de 2019 a 2020 uma queda de 90% do total, indicando uma possibilidade de perda na janela de tempo de identificação das lesões ainda em estágio inicial.

Gráfico 1: Quantidade anual de exames

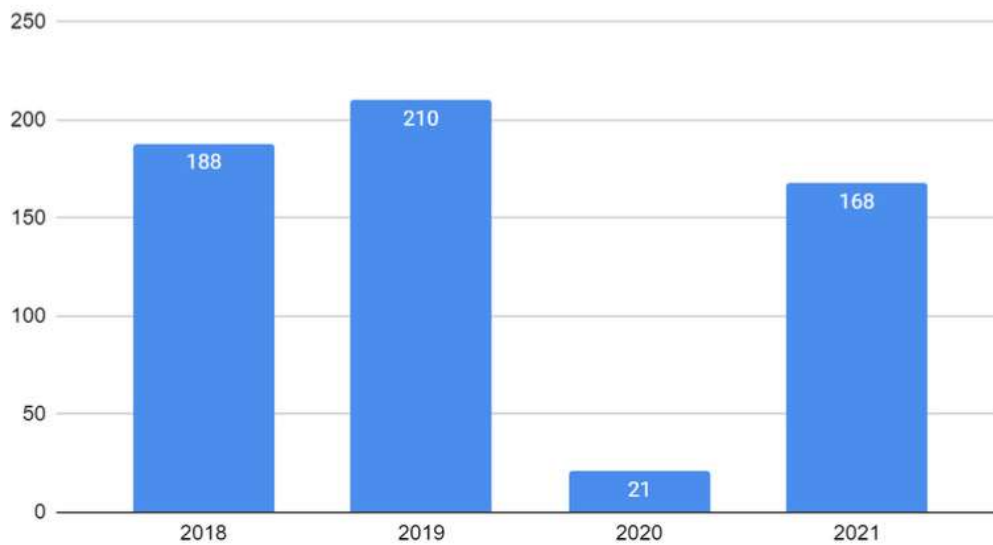


Gráfico 1 – Quantidade anual de exames. Fonte: O autor.

Analisando os resultados obtidos em cada ano, foi observado o maior número de lesões de alto grau (HSIL) no ano de 2021, correspondendo a cerca de 66% do total encontrado nos quatro anos observados no estudo, corroborando com a hipótese dos efeitos negativos da pandemia no rastreamento.

Quantificando os resultados, foi encontrado que a grande maioria das pacientes se enquadram nos grupos de Negativo Para Malignidade (NPM) e Dentro dos Limites da Normalidade (DLN), sendo algo esperado em um rastreamento.

Dentre o total, as mulheres que apresentaram algum resultado sugestivo de malignidade (ASC-US, ASC-H, LSIL e HSIL), representam cerca de 4,5% da amostra. Em relação ao grupo Não Agrupável (NA), não foi identificada, de forma explícita, a conclusão do exame, não se agrupando em outras categorias.

Gráfico 2: Quantificação dos resultados dos exames

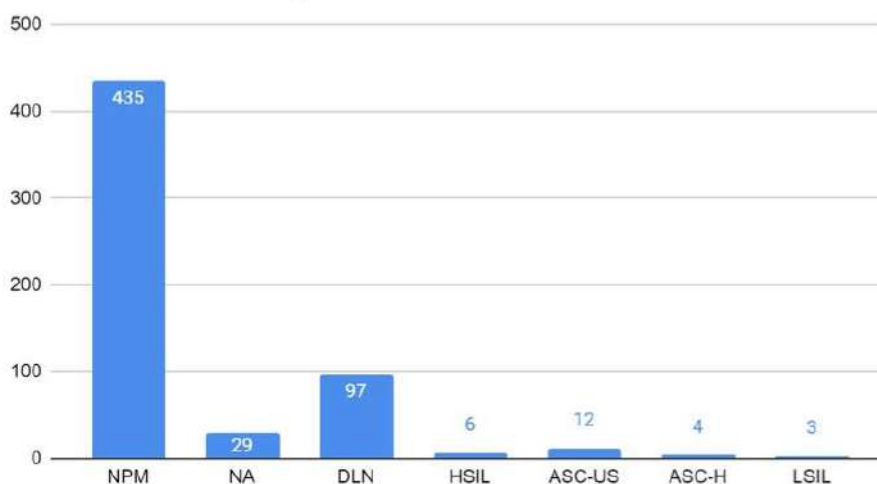


Gráfico 2 – Quantificação dos resultados dos exames. Fonte: O autor.

Quando observada a área de abrangência da ESF, identificamos 1399 mulheres, das quais, 801 entram no grupo de população-alvo preconizada pelo MS (Ministério da Saúde

2016). Nos resultados encontrados, foram contabilizados resultados em pacientes que não se enquadraram no grupo-alvo do MS, isso devido à política de rastreio da unidade de saúde em questão. A qual realiza a coleta do citopatológico de colo de útero, para toda mulher que já iniciou atividade sexual e que deseja realizar o rastreio.

A maior média de idade encontrada foi no grupo HSIL, com 45,7 anos. De forma contrária no grupo LSIL, o qual teve a menor média de idade com 26,3 anos.

Gráfico 3: Resultados de exames X Médias das idades

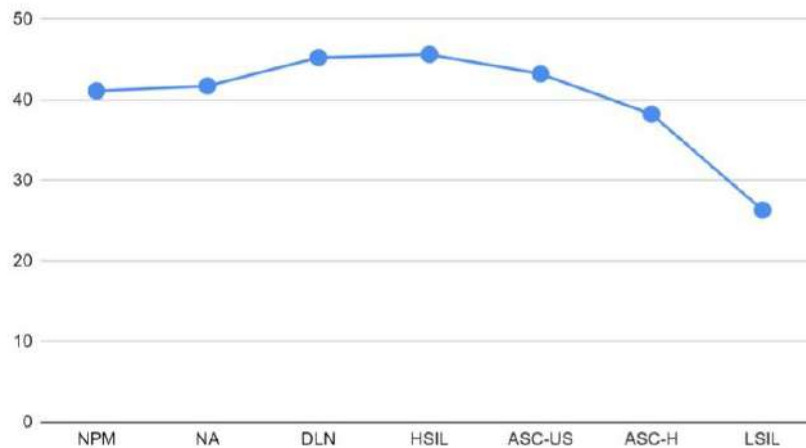


Gráfico 3 - Resultados de exames x Médias das idades. Fonte: O autor.

4 CONCLUSÃO

Com a pesquisa foi possível observar um déficit na abrangência das pacientes dentro do público-alvo preconizado pelo MS, principalmente quando observada a diferença entre os anos pré-pandemia (2018 a 2019) e o ano de início desta (2020); demonstrando claramente um impacto importante sobre o rastreio. Com a perda dessa quantidade de pacientes, a janela de tempo para atuação sobre as lesões reduz, possibilitando um aumento da identificação de lesões de maior grau quando retornarem à rotina de rastreio.

Com a base de dados da ESF, pode ser realizada a busca ativa das mulheres que nunca realizaram ou que se encontram na janela de rastreio preconizada pelo MS, por meio das visitas domiciliares das Agentes Comunitárias de Saúde da unidade, ou por meio de ligação de telefone, incentivando-as a realizar as coletas do citopatológico.

Quando diante da terceira neoplasia mais comum em mulheres (INCA, 2020), o rastreio de lesões precursoras é um importante pilar de sua prevenção, o qual não deve ser adiado ou esquecido pela população nem pelos profissionais de saúde. É necessários ainda mais estudos para concluir sobre o impacto no número de rastreios, e como isso altera os resultados, abrangendo uma área populacional maior.

REFERÊNCIAS

BILHIM, J. Impacto da Pandemia COVID-19 no Sistema Público de Saúde em Portugal e Brasil. Revista Gestão e Saúde. Março, 2021. <https://doi.org/10.26512/gs.v12i01.37724>

BOARDMAN, Cecilia et al. Cervical Cancer: Practice Essentials, Background, Pathophysiology. Medscape. 2021. Disponível em: https://emedicine.medscape.com/article/253513-overview?src=soc_tw_share. Acesso em 11 de maio de 2022.

BONADIO RC, MESSIAS AP, MOREIRA OA, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on breast and cervical cancer stage at diagnosis in Brazil. *cancer medicals ciencia*. 2021;15:1299. Published 2021 Oct 4. doi:10.3332/ecancer.2021.1299

CHAVES, A. et al. Impacto da Pandemia da COVID-19 no Rastreamento do Câncer de Colo Uterino no Estado de Goiás. *Brazilian Journal of Development*. Curitiba, Vol 8 (9), fev. 2022. DOI:10.34117/bjdv

DAL'NEGRO S. Impactos da Pandemia da COVID-19 no Rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Colo do Útero no Brasil. Universidade Federal do Paraná (Campus Toledo). 2022. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/73987/TC%20-%20SADANA%20HILLARY%20DAL%27NEGRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

FREITAS, F. et al. Rotinas em Ginecologia. Editora Artmed, 7a edição, 2017.

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

<https://www.pfizer.com.br/sua-saude/oncologia/cancer-de-colo-de-utero>. Acesso em: 22 maio

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-utero> (abre em nova janela). Acesso em: 11 maio 2022.

JEDY-AGBA, E. et al. Trends in cervical cancer incidence in sub-Saharan Africa. *Br J Cancer* 123,148–154 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41416-020-0831-9>

MILITÃO, B. et al. Repercussões da Pandemia de Sars-Cov-2 na Realização do Exame de Papanicolaou: um Estudo Epidemiológico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Vol 13(9), set, 2021. <https://doi.org/10.25248/REAS.e8869.2021>

Ministério da Saúde, Estimativa 2020, Incidência de Câncer no Brasil, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2019. Disponível em:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. INCA. Câncer do colo do útero. In: Instituto Nacional de Câncer. [S. l.], 25 abr. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 22 maio 2022.

PFIZER. CÂNCER DE COLO DE ÚTERO. In: Pfizer. [S. l.], c2019. Disponível em:

WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>



PROJETO DE INTERVENÇÃO: ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS, UTILIZANDO A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR OTIMIZADO ATRAVÉS DE VBA®

FRANCINNE VITÓRIA SILVA; ANNA CAROLINA HOSTINS WELTER; EDUARDO TREVIZOLI JUSTO; MARINARA BERRI; DOUGLAS RIZZOTTO KRAEMER; JULIA PAVEI FERNANDES; MERITZA BERTO FROTA.

RESUMO

Introdução: Dentre as principais doenças crônicas estão as doenças cardiovasculares, tendo a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus como fatores de risco importantes. A identificação de pacientes com elevado risco cardiovascular é uma ação prioritária na Atenção Primária à Saúde. Para essa classificação utiliza-se o Escore de Framingham. A motivação para este estudo foi a constatação da perda de seguimento ambulatorial de pacientes acometidos com hipertensão e diabetes que acarreta abandono do tratamento e alto número de intercorrências. **Objetivo geral:** Implementar uma planilha de acompanhamento aos pacientes hipertensos e diabéticos na estratégia de saúde da família (ESF) e sua classificação de acordo com escore de Framingham em baixo, médio e alto risco. **Metodologia:** Os pacientes hipertensos e diabéticos foram localizados no prontuário eletrônico e classificados segundo o Escore de Framingham através de planilha com linguagem computacional VBA no programa Microsoft Excel. **Resultados:** Foram analisados um total de 219 prontuários no período de setembro a novembro de 2021. Do total, 210 usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 65 com diabetes mellitus (DM). Quanto ao risco cardiovascular, 86 pacientes (39,3%) se encaixam no baixo risco, 37 pacientes (16,9%) em moderado/intermediário risco e o restante, 96 pacientes (43,8%) em alto risco cardiovascular. **Conclusão:** Os resultados esperados com a organização dos usuários com planilhas otimizadas trás melhorias como um melhor controle do acompanhamento quadrimestral, semestral ou anual conforme a classificação do risco cardiovascular, busca ativa dos faltosos por meio das agentes comunitárias de saúde com orientações quanto a importância do seguimento na APS, indicativos de saúde da comunidade em relação aos hipertensos e diabéticos e direcionamento a propostas de intervenção voltadas à população de maior risco como palestras, grupos de atividade física e rodas de conversa sobre o tema. Além disso, é imprescindível notar que há um elevado número de consultas para este grupo de estudo, sendo primordial o acompanhamento com a enfermagem através de seus protocolos para contribuir na melhoria dos cuidados de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; Diabetes Mellitus; Risco cardiovascular; Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se desenvolvem no decorrer da vida como consequência de um conjunto de fatores. Tabagismo, atividade física insuficiente,

alimentação não saudável e o uso nocivo de álcool estão entre os principais fatores de risco modificáveis. Dentre as principais DCNT estão as cardiovasculares (DCV), sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) o principal fator de risco e um potencial fator clínico para mortalidade (DOS SANTOS et al., 2021). Salienta-se que 80% dos hipertensos possuem comorbidades como diabetes, dislipidemia, tabagismo ou histórico familiar de aterosclerose (BARROSO et al., 2021; DOS SANTOS et al., 2021). Para uma abordagem individualizada, é necessária a estratificação do hipertenso baseando-se em níveis pressóricos e fatores de risco associados. A adoção do Escore de Framingham é proposto pelo Ministério da Saúde, pois sua utilização auxilia na definição do prognóstico e nas condutas adotadas na Atenção Primária (PIMENTA; CALDEIRA, 2014).

Saúde e desenvolvimento sociais são inseparáveis, principalmente para enfrentamento dos determinantes sociais de saúde-doença, com participação mais democrática e social e acesso universal à assistência à saúde (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018). A autonomia municipal na administração da Atenção Primária levou as Estratégias de Saúde da Família (ESFs) a realizarem trabalho clínico, preventivo e promocional, além de ações de territorialização (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

Por isso, a identificação de pacientes com elevado risco cardiovascular ou doenças cardiovasculares preexistentes é uma ação prioritária para a detecção e gerenciamento precoce desses riscos na Atenção Primária de Saúde (MALTA et al., 2021a).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma comorbidade definida por níveis altos e mantidos de pressão arterial, frequentemente combinada com alterações em órgãos alvo como coração, cérebro e rins (BRASIL, 2014). A prevalência brasileira de HAS é em média 32% para adultos, atingindo 75% dos indivíduos acima de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Em Santa Catarina, a prevalência de HAS foi de 13,5% no ano de 2011, mas era de apenas 7% em 2004 (TORTORELLA et al., 2017).

A Diabetes Mellitus (DM) é uma alteração metabólica crônica caracterizada por altos níveis glicêmicos e complicações micro e macrovasculares a longo prazo (VIVAS-GIRALDO; BRAVO-ACOSTA, 2021). Quinto país com maior número de adultos diabéticos no mundo, o Brasil conta com uma prevalência de 7,7% de diabetes na população acima de 18 anos (VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO (VIGITEL), 2020). Em Santa Catarina, a prevalência de DM passou de 2,2% em 2004 para 4,4% em 2011 (TORTORELLA et al., 2017), superando a marca de 6% em 2018 (VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO (VIGITEL), 2020).

Em princípio, a grande maioria dos pacientes hipertensos deve ser assistida ao nível da atenção primária por meio de equipes de Saúde da Família. Entretanto, há grande dificuldade para esse manejo, e através do Escore de Framingham pode ser considerada uma estratégia para ampliar a adesão ao tratamento e nortear resultados mais efetivos (PIMENTA; CALDEIRA, 2014).

A estratificação de Framingham auxilia não apenas o médico no manejo do hipertenso, mas também pode ajudar a aumentar a participação deste indivíduo no seu tratamento, quando este toma conhecimento do seu risco cardiovascular (MALTA et al., 2021b). Apesar da inatividade física não influenciar na escala de Framingham, ela está associada à maior morbimortalidade cardiovascular. O exercício físico está associado à redução de doenças, de incapacidades, além de melhorar a qualidade de vida nos idosos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016). Por outro lado, a alteração do perfil lipídico está diretamente ligada à aterosclerose e suas consequências e tem valor no escore de Framingham (PIMENTA; CALDEIRA, 2014).

A partir disso, foi idealizado um software com as variáveis do Escore de Framingham para facilitar e desenvolver uma melhor assistência dos pacientes hipertensos e diabéticos nas áreas do ESF. Foi constatado e pensado nesta intervenção a partir das vivências em que os

usuários hipertensos e diabéticos apresentam uma má adesão ao acompanhamento, indiferença da gravidade e na possível evolução da sua patologia e no comprometimento da sua abordagem terapêutica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto de intervenção foi realizado durante as atividades eletivas de alunos do curso de medicina em estágio supervisionado na ESF; inicialmente, realizou-se uma busca atualizada dos usuários hipertensos e diabéticos de planilhas prévias que passaram em avaliação médica no período de 01/2020 a 10/2021. Com o intuito de facilitar a inserção dos dados em planilha e de se automatizar o cálculo do escore de Framingham, criou-se um programa através da utilização da linguagem computacional VBA (Virtual Basic for Applications) através do software Microsoft Excel. Com os registros atualizados e devidamente inseridos na planilha, obteve-se a estatística da população adscrita com relação à classificação do risco cardiovascular (baixo, intermediário e alto), baseado no escore de Framingham.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados um total de 219 usuários no período de setembro a novembro de 2021. Quanto ao risco cardiovascular identificado pelo escore, 86 pacientes (39,3%) se encaixam em baixo risco, 37 pacientes (16,9%) em moderado/intermediário risco e o restante, 96 pacientes (43,8%) em alto risco cardiovascular.

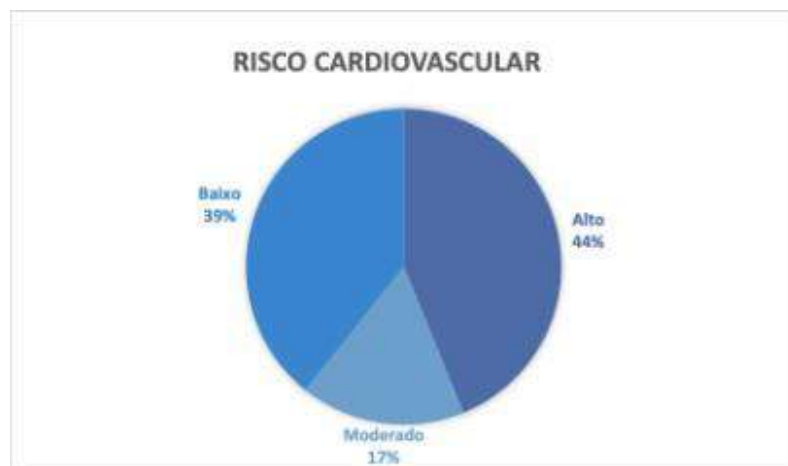


Gráfico 1: prevalência do risco cardiovascular.

Fonte: os autores.

Dentre os 92 pacientes do sexo masculino (42%), 30 (32,6%) são diabéticos, 86 (93,4%) hipertensos e 24 (26%) ambos. Quanto à estratificação de risco cardiovascular, 50 pacientes (54,3%) são de alto risco, 27 (29,3%) de risco intermediário/moderado e 15 (16,3%) de baixo risco. Ainda, 48 são obesos, totalizando 52,1% dos homens.



Figura 01: resultados de classificação do risco cardiovascular conforme planilha implementada.

Fonte: os autores

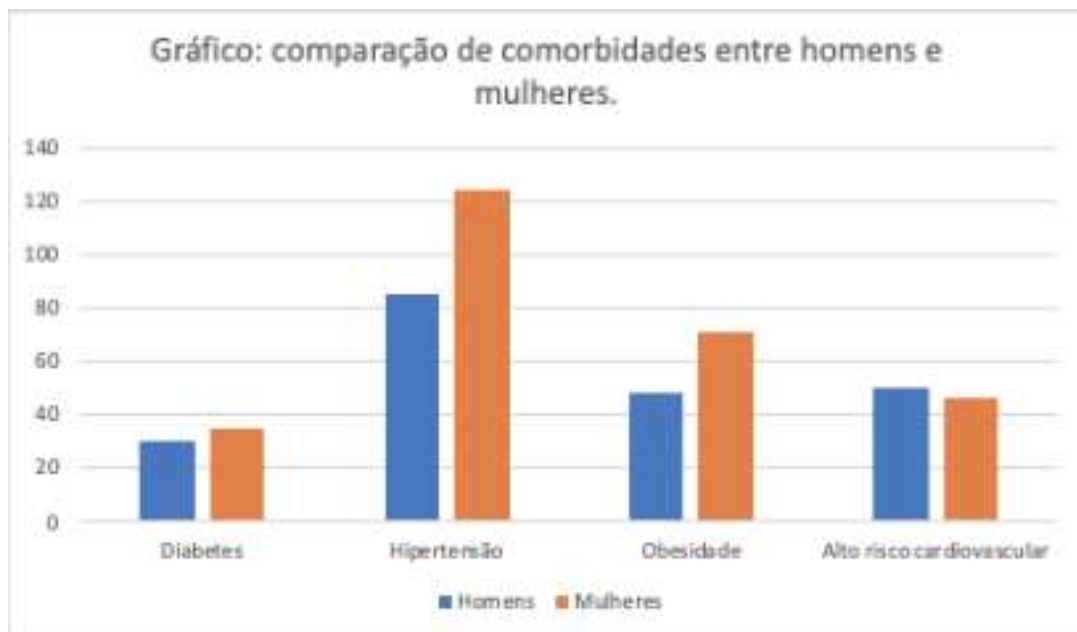


Gráfico 2: comparação de comorbidades entre homens e mulheres.

Fonte: os autores.

Das 127 mulheres do estudo (58% dos participantes), 35 (27,5%) são diabéticas, 124 (97,6%) hipertensas e 32 (25,1%) ambos. Quando ao escore de risco cardiovascular, 46 (36,2%) são de alto risco, 10 (7,8%) são de risco intermediário/moderado risco e 71 (55,90%) de baixo risco. Do total de mulheres, 71 (55,9%) são obesas.

Nota-se que apesar do número inferior da população masculina, 42%, contra 58% da feminina, a quantidade de homens com risco cardiovascular é maior do que entre as mulheres,

54,3% contra 36,2%. Ao comparar os dois grupos em cada variante, observa-se maior prevalência nas mulheres com diabetes, hipertensão arterial e obesidade em relação aos homens. Porém, em relação ao alto risco cardiovascular há maior prevalência nos homens do que nas mulheres.

4 CONCLUSÃO

Os resultados esperados com a organização dos usuários com planilhas otimizadas trás melhorias como um melhor controle do acompanhamento quadrimestral, semestral ou anual conforme a classificação do risco cardiovascular dos usuários são o melhor controle do acompanhamento quadrimestral, semestral ou anual conforme a classificação do risco cardiovascular, busca ativa dos faltosos por meio das agentes comunitárias de saúde com orientações quanto a importância do seguimento na APS, indicativos de saúde da comunidade em relação aos hipertensos e diabéticos e direcionamento a propostas de intervenção voltadas à população de maior risco como palestras, grupos de atividade física e rodas de conversa sobre o tema. E realizar um cuidado continuado e estabelecendo comparativos no tratamento e manejo dos usuários de risco cardiovascular elevado.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S. et al. Brazilian guidelines of hypertension - 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021.

BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. Brasília: [s.n.]. v. 35

BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CASSIANO, A. D. N. et al. Effects of physical exercise on cardiovascular risk and quality of life in hypertensive elderly people. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2203–2212, 2020. 30

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. Protocolo de Enfermagem: hipertensão, diabetes e outros fatores associados a doenças cardiovasculares. 1. ed. Florianópolis: [s.n.].

COSTA, M. V. G. DA et al. Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 1, p. 1–8, 2021.

DE MEDEIROS, P. A. et al. Prevalence and simultaneity of cardiovascular risk factors in elderly participants of a population-based study in southern Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, p. 16, 2019.

DOS SANTOS, F. B. et al. Behavioral risk factors for cardiovascular diseases in adolescents from the rural area of a municipality in Southern Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, v. 37, n. 2, p. 11, 2021.

GOUVEIA, M.; RODRIGUES, I. P.; PINTO, D. Importância da validação dos modelos de risco cardiovascular nos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, v. 34, p. 163–167, 2018.

- MALTA, D. C. et al. Prevalence of high risk for cardiovascular disease among the Brazilian adult population, according to different risk calculators: A comparative study. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1221–1231, 2021a.
- MALTA, D. C. et al. População com risco cardiovascular elevado em uso de medicamento e aconselhamento: a situação do Brasil em relação à meta mundial, 2014-2015. *Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, v. 30, n. 2, p. e2020369, 2021b.
- MENDEZ, R. D. R. et al. Estratificação do risco cardiovascular entre hipertensos: influência de fatores de risco. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 4, p. 2102–2108, 2018.
- MUSSI, F. C.; TEIXEIRA, J. R. B. Doenças isquêmicas do coração e masculinidade como fatores de risco cardiovascular. *Revista Cubana de Enfermería*, v. 34, n. 2, p. 370–383, 2018.
- OLIVEIRA, G. et al. Agregação dos fatores de risco cardiovascular: álcool, fumo, excesso de peso e sono de curta duração em adolescentes do estudo ERICA. *Cadernos de saúde pública*, v. 35, n. 12, p. 12, 2019.
- PIMENTA, H. B.; CALDEIRA, A. P. Fatores de risco cardiovascular do Escore de 31 Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 19, n. 6, p. 1731–1739, 2014.
- SEABRA, C. A. M. et al. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 4, p. 12, 2019.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, 2016.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. [s.l: s.n.].
- 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 em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 361–378, 2018.
- TORTORELLA, C. C. DA S. et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Unico de Saude do Brasil*, v. 26, n. 3, p. 469–480, 2017.
- VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO (VIGITEL). *Vigitel Brasil 2019*. [s.l: s.n.].
- VIVAS-GIRALDO, J. P.; BRAVO-ACOSTA, J. D. Characterization of diabetic retinopathy in a screening program in Medellin, Colombia, in 2018. *Revista Mexicana de Oftalmologia*, v. 95, n. 3, p. 118–123, 2021.



ESPAÇADORES CASEIROS PARA OTIMIZAÇÃO DE TRATAMENTO DE ASMA E DPOC EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

FRANCINNE VITÓRIA SILVA; CAMILA MORAES; ISABELA GREYTER FERRO SILVA; GABRIEL PADILHA STADNICK; LUÍS GABRIEL BLEMER; NATHAN KULKYS MARQUES

RESUMO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma enfermidade respiratória comum e a asma é condição de difícil definição. Os espaçadores são dispositivos de administração de drogas inalatórias que têm por objetivo reduzir a necessidade de sincronização por parte do paciente, ao permitir que este respire normalmente durante a administração do medicamento. devido ao alto custo e a baixa disponibilidade, no entanto, dificultam o uso de espaçadores comerciais em países em desenvolvimento, como o Brasil. Para resolver esse problema, várias formas de espaçadores caseiros foram inventadas. **Objetivo:** Ampliar conhecimentos acerca das principais patologias pulmonares observadas na atenção primária de saúde e suas intervenções baseadas nas últimas evidências e atualizações terapêuticas ambulatoriais incluindo uso de dispositivos inalatórios caseiros, buscando promover adesão ao tratamento inalatório e melhoria na qualidade de vida desses pacientes. **Justificativa:** O uso dos espaçadores viabiliza maior adesão ao tratamento com medicamentos inalatórios para a asma e DPOC, assim como nos pacientes portadores das duas patologias. Este projeto visa à entrega de espaçadores para todos os pacientes que usam esse tipo de medicação, respeitando os princípios de universalidade, equidade e igualdade do Sistema Único de Saúde. **Método:** Projeto de intervenção realizado na estratégia de saúde no período 25/05/2021 até 02/07/2021. houve a fabricação de espaçadores caseiros para os pacientes com asma e DPOC, utilizando garrafa pet 500mL tanto modelo adulto quanto modelo pediátrico, será distribuído em conjunto com manuais de uso e de orientações sobre a importância do tratamento para asma. Os usuários serão pré-selecionados aleatoriamente, utilizando uma busca deles que utilizam a medicação salbutamol spray e beclometasona spray. **Resultados:** Os espaçadores foram confeccionados e entregues dentro do período estipulado, contribuindo assim para a melhor administração de medicamentos inalatórios, permitindo assim, melhor controle das doenças analisadas e otimização do tratamento dos usuários. **Conclusão:** O método de administração dos medicamentos inalatórios com uso de espaçador reduz a deposição oral e otimiza a inalação de partículas de tamanho adequado. Verificou-se boa resposta dos usuários e adesão ao tratamento com oferta de espaçadores caseiros e a sua correlação com a melhora nos perfis dos usuários atendidos na ESF.

Palavras-chave: Asma, DPOC, atenção primária. saúde publica.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma enfermidade respiratória comum,

caracterizada por limitação ao fluxo de ar, que afeta mais de 5% da população. A patogenia da doença consiste na associação de destruição do parênquima (enfisema) e lesão de pequenas vias aéreas (bronquiolite obstrutiva) (HAN et al., 2021).

A asma é condição de difícil definição. Segundo a Global Initiative for Asthma, trata-se de doença heterogênea, usualmente caracterizada por inflamação crônica das vias aéreas. É marcada pela história de sintomas respiratórios como sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse que variam no tempo e em intensidade, associados com limitação variável do fluxo expiratório (FANTA, 2021).

Espaçadores são dispositivos de administração de drogas inalatórias que têm por objetivo reduzir a necessidade de sincronização por parte do paciente, ao permitir que este respire normalmente durante a administração do medicamento. Além disso, o uso de espaçadores tem o benefício de aumentar a deposição de drogas nos pulmões e reduzi-la na orofaringe, bem como de diminuir os efeitos indesejados das drogas inalatórias (RODRIGUEZ, 2008).

O alto custo e a baixa disponibilidade, no entanto, dificultam o uso de espaçadores comerciais em países em desenvolvimento, como o Brasil. Para resolver esse problema, várias formas de espaçadores caseiros foram inventadas. Um estudo da Cochrane de 2008 demonstrou a ausência de diferenças na eficiência de espaçadores comerciais e caseiros no contexto de episódios agudos de asma em crianças. Dessa forma, os espaçadores caseiros se mostram como alternativa viável e acessível às alternativas comerciais (RODRIGUEZ, 2008).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Projeto de intervenção realizado na estratégia de saúde da família no período 25/05/2021 até 02/07/2021. O projeto funcionará com a fabricação de espaçadores caseiros para os pacientes com asma e DPOC, estas serão fabricadas utilizando garrafa pet 500mL tanto modelo adulto quanto modelo pediátrico, será distribuído em conjunto com manuais de uso e de orientações sobre a importância do tratamento para asma. Os usuários serão pré-selecionados aleatoriamente, utilizando uma busca deles que utilizam a medicação salbutamol spray e beclometasona spray.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O método de administração dos medicamentos inalatórios com uso de espaçador reduz a deposição oral e otimiza a inalação de partículas de tamanho adequado.

4 CONCLUSÃO

Verificou-se boa resposta dos usuários e adesão ao tratamento com oferta de espaçadores caseiros e a sua correlação com a melhora nos perfis dos usuários atendidos na ESF.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Tatiana de Medeiros Colletti et al. Uso da escala modificada de Borg na crise asmática. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 21, n. 3, p. 466-473, 2008.

CONDE, Marcus Barreto. As doenças respiratórias e a atenção primária à saúde *Respiratory Diseases and Primary Health Care*. *Revista Educação em Saúde*, v. 3, n. 2, 2015.

DUARTE, M; CAMARGO P. Efficacy and safety of a home-made non-valved spacer for bronchodilator therapy in acute asthma. *Acta Paediatr*, v. 91, n. 9, p. 909-913, 2002.

FANTA, C. et al. An overview of asthma management. *Uptodate*. August, v. 15, 2021.
GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática*. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p
HAN, M. K.; DRANSFIELD, Mark T.; MARTINEZ, Fernando J. Chronic obstructive pulmonary disease: Definition, clinical manifestations, diagnosis, and staging. *Uptodate*. May, v. 17, 2021.

KAERCHER, Pauline Louise Kellermann et al. Escala de percepção subjetiva de esforço de Borg como ferramenta de monitorização da intensidade de esforço físico. *RBPFX-Revista Brasileira De Prescrição E Fisiologia Do Exercício*, v. 12, n. 80, p. 1180-1185, 2018.

RIBEIRO, Jose Dirceu. Aerossóis e espaçadores na crise aguda de asma: Evolução e hora de mudar a rotina. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 4, p. 274-276, 2005.

Rodriguez C, Sossa M, Lozano JM. Commercial versus home-made spacers in delivering bronchodilator therapy for acute therapy in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Apr 16;2008(2):CD005536. doi: 10.1002/14651858.CD005536.pub2. PMID: 18425921; PMCID: PMC6483735.

SCHOR, Deborah et al. Home-made spacer as an auxiliary device in administration of beclomethasone via pressurized metered dose inhaler for asthma control. A randomized controlled pragmatic trial. *Respiratory medicine*, v. 126, p. 52-58, 2017.



ATUAÇÃO DO ESTAGIÁRIO DE NUTRIÇÃO NO NASF DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19 DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO TRIÂNGULO MINEIRO-MG, BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAMELLA ARRAIS VILELA

INTRODUÇÃO: O Curso de Graduação em Nutrição prepara os discentes para as possíveis provocações decorrentes das transformações sociais, assim, os Estágios Curriculares Supervisionados (ESC) tornam-se indispensável no desenvolvimento de competências cruciais na atuação profissional. Nesse sentido, no que diz respeito à Atenção Primária à Saúde (APS) e a pandemia da Covid-19 ao estágio em Nutrição Social, este pode ser desenvolvido dentro da APS. Entretanto, isto se configura como um desafio diante da situação epidemiológica existente em tempos de pandemia. **OBJETIVO:** Analisar a atuação do estagiário de nutrição no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) durante a pandemia do covid-19. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Este trabalho teve como estudo as vivências do ESC de uma graduanda em Nutrição, no NASF-AB, durante o contexto de pandemia da Covid-19. O estágio integra a grade curricular do curso de Nutrição da Universidade Federal de Uberlândia e foi desenvolvido no 9º período, entre janeiro e março de 2022, sob a supervisão direta da nutricionista preceptora, compreendendo uma carga horária de 210 horas. O NASF-AB que faz parte desse relato encontra-se localizado em um município de pequeno porte na região do Triângulo Norte do Estado de Minas Gerais. **DISCUSSÃO:** Encontramos que as atividades e ações do NASF foram gradativamente reduzidas e reformuladas para manter a continuidade do cuidado no território frente à pandemia da COVID, conforme orientação do Ministério da Saúde. No período do ESC tivemos um total de 180 atendimentos individuais, sendo 18 destes realizados nos domicílios e 72 atividades coletivas. Deste quantitativo pudemos observar que o maior número de atendimentos realizados foi para os adultos e idosos do sexo feminino. Além disso, vários materiais educativos foram elaborados nesse período com orientações gerais sobre a pandemia e cuidados na alimentação e imunidade, manejo do sono, sugestões de atividades culinárias para crianças, informações para gestantes e puérperas, orientações para cuidadores de acamados. **CONCLUSÃO:** A experiência das atividades desenvolvidas durante a pandemia proporcionou o crescimento crítico sobre a teoria e prática, além de proporcionar a possibilidade de explorar lacunas importantes a serem analisadas e indagadas no processo de trabalho da APS.

Palavras-chave: Estagiário, Núcleo ampliado de saúde da família, Atenção primária, Covid-19, Nutrição social.



BENEFÍCIOS DA ATUAÇÃO DO GRUPO HIPERDIA PÓS PANDEMIA EM UM MUNICÍPIO BAIANO

JULIANA DO ESPÍRITO SANTO SILVA; JULIA MORAES MELGAÇO; KAIALA DOS SANTOS LESSA; LAUREN RAQUEL LOPES DE SOUZA; EUGÊNIO WOGMACHER BOEKER

INTRODUÇÃO: No Brasil e no mundo, o aumento progressivo das doenças crônicas é algo latente, considerado uma doença complexa, tornou-se necessário o cuidado multiprofissional, especial o foco aos pacientes hipertensos e diabéticos. A interação entre vários conhecimentos, contribui com intervenções mais resolutivas e corresponsabilidade no tratamento. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo descrever a implementação de um grupo de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) em uma unidade básica de saúde e quais seus efeitos imediatos no estilo de vida destes usuários após o período crítico da pandemia do COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de caso da atuação da equipe multiprofissional, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que trabalha de forma interdisciplinar constituído por psicóloga, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta e educador físico. A equipe atua em território rural e periférico no município de Porto Seguro-BA. O grupo foi iniciado em Maio de 2022, após a observação da necessidade da implantação do grupo para acompanhamento dos usuários. Sendo composto por 20 usuários. São realizados encontros semanais com ações para educação em saúde para o autocuidado, ações de promoção e prevenção à saúde. As atividades foram desenvolvidas por meio de rodas de conversas, oficinas, atividades físicas e orientações individuais. **RESULTADOS:** Após o desenvolvimento, foi possível observar uma maior segurança dos participantes na sua condição de saúde e o desejo de cuidar de si por meio da corresponsabilidade em sua rotina, mediante o aprendizado dos encontros. A exemplo da utilização consciente de sal e açúcar, cuidados com o pé diabético, conhecimentos teóricos e práticos acerca da educação em saúde, influenciando na qualidade de vida ao promover hábitos saudáveis e expor cuidados específicos e normatizados para suas condições clínicas balanceada, condicionamento físico, melhora das taxas de glicose, baixa na pressão arterial, qualidade do sono e transtornos mentais como ansiedade. **CONCLUSÃO:** A organização e implementação de um grupo terapêutico HIPERDIA proporciona novos conhecimentos teóricos e práticos acerca da educação em saúde, influenciando na qualidade de vida ao promover hábitos saudáveis e expor cuidados específicos e normatizados para suas condições clínicas.

Palavras-chave: Atenção primária, Equipe multiprofissional, Núcleo de apoio à saúde da família, Doenças crônicas, Educação em saúde.



RELEVÂNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR

GLEICE ELEM RAMOS PIMENTEL ANDRADE; IORRAHANA SILVA SANTOS DIAS; LIZ PEIXOTO FREITAS

INTRODUÇÃO: A Estratégia de Saúde da Família (ESF), é o programa prioritário para reorganização da atenção primária a saúde devido a sua capilaridade e a presença de uma equipe multiprofissional, permitindo maior acesso e cuidado. Sua importância é fundamental para os cuidados primários a saúde, dentre eles, à promoção da nutrição adequada com cuidado integralizado para todos. Sendo, a alimentação regular e permanente parte fundamental da saúde e segurança alimentar.

OBJETIVO: Discutir sobre a relevância das ESFs no contexto da insegurança alimentar (IA).

METODOLOGIA: Revisão de literatura utilizando a base de dados Scielo, por meio dos descritores “insegurança alimentar”, “políticas públicas” associados ao operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram artigos originais em português, publicados entre os anos de 2019 e 2022. Também foram consultados os materiais da VIGISAN, Ministério da Saúde e Constituição Federal.

RESULTADOS: A IA é classificada em 3 níveis: leve, moderada e grave, o último caso implica a privação de alimentos e fome. Conforme a VIGISAN, 125,2 milhões de brasileiros estão com algum grau de insegurança alimentar e mais de 33 milhões em IA grave. Estes números têm maior prevalência em famílias lideradas por mulheres pretas e em famílias das regiões norte e nordeste, com alta densidade domiciliar. Destarte, é nítida a importância das políticas públicas voltadas a alimentação e nutrição, bem como a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) nas unidades de saúde. Através da atuação do nutricionista nas ESFs, é possível acompanhar e reduzir os agravos causados pela IA, bem como promover mudanças saudáveis e acessíveis na alimentação desses indivíduos.

CONCLUSÃO: Portanto, no contexto apresentado, destaca-se que o acesso ao SUS por meio das ESFs, é de extrema relevância e tem contribuído para promoção de saúde. Todavia, é fundamental inserir o nutricionista na equipe multidisciplinar mínima das ESFs, a fim de fomentar a EAN e assim conscientizar pacientes nas ações de autocuidado, em prol de prevenir agravos, o que foge ao alcance das equipes, é resultado de ações políticas e interesse econômico e ao mesmo tempo, um tópico sensível de se trazer à tona, porém, inerente ao crivo do povo brasileiro.

Palavras-chave: Alimentação, Atenção primária, Políticas públicas, Saúde, Fome.



RELATO DE CASO CLÍNICO: PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DISCUSSÃO DA EFETIVIDADE PSICOTERAPÊUTICA EM ASSOCIAÇÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

REGIANE CRISTINA DO AMARAL SANTOS; GLACIANE SOUSA REIS; KEILA LUIZA DOS SANTOS; PATRICIA CARINE SILVA ALMEIDA; LUSTARLLONE BENTO DE OLIVEIRA

RESUMO

O capítulo irá relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 41 anos de idade, casada há 23 anos e mãe de 1 filho. Natural da cidade de Colinas do Tocantins – TO, paciente do CAPS II Pingo de Luz, situado na cidade de Colinas do Tocantins. A paciente apresenta histórico de internação psiquiátrica e realiza acompanhamento multiprofissional no CAPS II desde 2013. Quando acometida da hipótese diagnóstica de depressão, a paciente continua sob acompanhamento e sua atual progressão se deu através de um diagnóstico, além da intervenção psicoterápica e psicofarmacológica. A paciente ao longo dos 8 anos recebeu diagnósticos de diversos transtornos mentais, com medidas psicofarmacológicas que teve como acompanhamento psicoterápico, antidepressivos e neurolépticos de 1º e 2º geração. Uma falha na escolha do melhor tratamento no que tange a associação de fármacos e psicoterapia poderia ter contribuído para uma demora na estabilização da paciente do seu quadro de saúde mental, sendo destacado a essencialidade de abordagem que não norteie somente o tratamento farmacológico e sim uma associação de medidas para a melhoria na qualidade de vida da paciente e dos seus familiares.

Palavras-chaves: Depressão; transtorno obsessivo; transtorno psicótico; psicofarmacologia; psicoterapia.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Augras (1993) o “normal” e o “patológico” são coisas que andam entrelaçadas e que esta compõe a existência do ser humano e seu desenvolvimento pela interação e relação com o mundo. Apatologização de modo estereotipado e rotulado, transgride o conceito de saúde que é a capacidade de manter a homeostase e o processo de criação de mecanismos para manter-se confortável com esse mundo caótico interno (AUGRAS, 1993). De acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM) o transtorno bipolar, também conhecido como transtorno afetivo bipolar, caracteriza-se por comportamentos ciclotímicos de características depressivas e maníacas, acometidas em alguns casos, psicoses correspondentes ao estado de humor que o indivíduo se encontra (DSM, 2014).

A respeito do transtorno compulsivo obsessivo, o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM) caracteriza essa patologia com comportamentos que giram em torno de tiques,

ou seja, pessoas que possuam rituais, seja ele de acúmulo de objetos, tricotilomania, aquisições excessivas dentre outras, mas que acarretam uma compulsão na execução de *insights* pertinentes (DSM, 2014). O protocolo *Quadro psicótico agudos e transitórios* (2015), classifica pacientes que necessitam de intervenção e o manejo que um profissional da saúde mental precisa ter para manejo do estado de crise, além disso, ele aponta a sintomatologia positiva comumente expressados por estes pacientes. As características mais comuns são o delírio, alucinação, desordem do comportamento “normal” e consecutivamente, perturbações das percepções temporal e espacial que muitas das vezes são acometidas por situações estressoras em forma de gatilhos. O tratamento destes pacientes em muitos casos, necessita de internação, muito embora a duração seja breve e de estado transitório quando recebido tratamento adequado (BRASIL, 2015).

Para Jafelice e Marcolan (2015) o acesso ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é precário, e que o atendimento ao cidadão que necessita deste serviço, muito embora tenha tido evolução através da luta antimanicomial, permanece atrelado ao pensamento manicomial, que coloca o pacientes na posição de louco, sem subjetividade e de pouco controle social e/ou quase nada e que isso afeta diretamente na efetivação da supremacia da interdisciplinaridade no atendimento dentro do contexto da saúde mental. Para eles, o CAPS continua sendo visto como um lugar de tratamento de paciente, de cura e que isso se dá através de pensamentos e ideias sem sentido dos profissionais atuantes, ou seja, existe a ausência de conhecimento disciplinar tanto das equipes profissionais quanto dos pacientes (JEFELICE e MARCOLAN, 2015).

2 RELATO DO CASO

2.1. PARTICIPANTE

Marlene (pseudônimo utilizado para manter a confidencialidade), 41 anos, sexo feminino, adulta, casada, 1 filho, doméstica, ensino médio completo e heterossexual. Apresentava como queixa tristeza profunda, limpeza e organização exagerada, vozes da audição, agressividade extrema, instabilidade de humor, ideias e condutas suicidas, ansiedade, atos e movimentos repetitivos, automutilação e autoagressão na região genital.

2.2. HISTÓRIA DE VIDA DA PACIENTE

Marlene relatou ter tido uma infância difícil, de extrema pobreza e tendo que superar a separação dos pais. Desde criança sente uma necessidade exagerada por limpeza e organização, mas segundo ela naquela época, as pessoas sempre a elogiavam por ser tão limpa e organizada com tão pouca idade, a mesma não considera que teve uma infância e adolescência saudável, como deveria ser, pois começou a trabalhar como doméstica junto com a mãe na casa de uma família que prometia estudos à ela em troca dos seus serviços, mas a realidade não foi como prometida, a patroa não a liberava para os estudos e humilhava diariamente sua mãe. A paciente contou que sempre teve problemas com os patrões por conta da bagunça ou desorganização que sempre faziam depois de deixar tudo organizado e limpo, com isso ela introduzia-se em conflitos que geravam brigas, xingamentos, debatia com os patrões os chamando muitas vezes de “porcos, imundos e sebosos” de acordo com seu relato. Quando completou a maior idade, sua família se muda para trabalhar em uma fazenda no qual foi muito bem acolhida e cuidada. Hoje em dia considera os antigos patrões (os relatados após a maior idade) parte de sua família, mas seu histórico de brigas e confusões com patrões por conta de sua exacerbada mania de limpeza e organização continua. Marlene se casa, constitui sua própria família e tem um filho.

2.3. HISTÓRICO MÉDICO – PRONTUÁRIO CAPS

A paciente apresentou uma história de adoecimento psíquico iniciado há cerca de 13 anos quando era considerada depressiva, CID F32 (Episódios depressivos), em 2013 começou a ser acompanhada pelo Caps 2 – Pingo de Luz na cidade de Colinas do Tocantins-TO. Em 2017 começou a desencadear crises recorrentes no qual apresentava boca seca, uma agressividade extrema, instabilidades no humor, risos sem motivos, limpeza e organização exagerada, ideias e condutas suicidas, surtos psicóticos (audição de vozes), foi hospitalizada e medicada depois do episódio, após a melhora procurou um psiquiatra na cidade de Araguaína –TO, após essa consulta, recebeu seu segundo diagnóstico de acordo com o Código Internacional de Doenças- CID 10 e os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM - 5, com CID F 42.2 (Transtorno obsessivo-compulsivo), CID F 23 (Transtorno psicótico agudo e transitórios) e CID F 60.3 (Transtorno de personalidade com instabilidade emocional), deu-se início ao tratamento medicamentoso com Quetiapina 2x dia de 100mg e Fluoxetina 40mg ao dia. Segundo o psiquiatra que a atendeu, ela seria tratada apenas para o transtorno obsessivo-compulsivo e para o transtorno de personalidade com instabilidade emocional que de acordo com ele era Borderline. Na ocasião o psiquiatra decidiu que o transtorno psicótico agudo e transitórios só precisaria ser tratado em casos de agitação e alucinação da paciente com a aplicação do medicamento Haldol (Haloperidol) 5mg e Diazepam 10mg IM/dia, relatado em prontuário.

Mesmo com o uso adequado das medicações a paciente continuava a ter surtos psicóticos frequentes inclusive com necessidade de internação hospitalar. Em um de seus retornos ao psiquiatra que a diagnosticou com os CIDs citados acima, mesmo ela relatando ainda que havia a fuga de ideias, confusão mental, períodos de desorientação, insônia, pragmatismo e prospecção prejudicados, discurso verborreico, pensamentos com curso acelerado, episódios psicóticos, despersonalização, ideação e tentativa de suicídio, crises de ansiedade acompanhadas de tremores, dispneia, taquicardia, palpitações e pânico, o médico relatou que ela não precisaria de acompanhamento psicológico, pois segundo ele não a ajudaria positivamente. Em uma de suas internações hospitalares quando apresentado o segundo laudo médico, foi então que a paciente e sua família foram informados que a paciente estaria em tratamento medicamentoso de forma equivocada, a médica que a atendeu incluiu em seus medicamentos a Carbamazepina 400mg ao dia para auxiliar em seu tratamento.

Seu terceiro diagnóstico deu-se em 2021, quando em consulta com uma médica psiquiatra para obter o laudo para auxílio doença no INSS, foi diagnosticada com CID F 31.5 (Transtorno afetivo bipolar). Atualmente o tratamento medicamentoso é com os seguintes fármacos: Olanzapina 10 mg, Quetiapina 200 mg e Carbamazepina 400mg, todos uma vez ao dia.

3 DISCUSSÃO DO DIAGNÓSTICO

Para que haja diagnóstico do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é necessário que as obsessões e/ou as compulsões causem limitações, interferências, sofrimento ou incômodo ao paciente ou a seus familiares. O diagnóstico é feito de maneira clínica, não existe nenhum exame laboratorial ou radiológico patognomônico da doença (CAMPOS, MERCADANTE, 2000). O diagnóstico do transtorno psicótico agudo e transitório se dá pela ocorrência aguda de sintomas psicóticos dentre eles a alucinação, ideias delirantes, perturbações da percepção e uma desorganização do comportamento (BRASIL, 2015). Transtorno Bipolar é crônico e complexo, os elementos observados para o diagnóstico são: episódios de depressão, mania ou hipomania podendo ocorrer de forma isolada ou mista com um grande morbidade e risco de mortalidade se não houver o devido diagnóstico e tratamento (SOUZA, 2005). Diagnosticar o transtorno de personalidade Borderline se dar devido aos seguintes sintomas: impulsividade comportamental, manipulações, dissociação cognitiva e afetiva, pensamentos suicidas, automutilação,

comportamento infantilizado, sentimentos exagerados de abandono, euforia e disforia no humor (SILVA, 2019). Outro elemento do diagnóstico é o episódio depressivo (leve), comumente chamado de estado depressivo transitório, tem como características sintomatológicas a presença de pelo menos dois sintomas presentes na classificação dos episódios depressivos, ou seja, em CID F.32. Entre os sintomas relacionados estão: rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade, diminuição da capacidade de concentração, diminuição da autoestima e autoconfiança, ideias de indignidade, e culpabilidade, entre outros (BRASIL, 2015).

4 DISCUSSÃO DO TRATAMENTO

No que se refere ao TOC, Formiga (2012) aponta que o tratamento mais efetivo para o TOC geralmente é a combinação de Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS), com a Terapia Cognitiva-Comportamental, a qual prevê a aplicação de técnicas psicoterápicas cognitivas e comportamentais específicas, destacando-se a técnica de Exposição e Prevenção de Respostas (EPR) (Formiga, 2012). No caso referido, a paciente mesmo apresentando a sintomatologia de TOC, não foi prescrito o uso de ISRS, sendo sua prescrição em 2021 com antipsicóticos de 1º e 2º geração. A não prescrição de um ISRS com antipsicóticos, deve-se ao aumento de interações medicamentosas. Porém, é observado que os antipsicóticos prescritos apresentam interações, exemplo da Quetiapina diminui as concentrações plasmáticas à medida que tratamento progride, sendo assim, a dose terá que ser aumentada, Carbamazepina induz seu próprio metabolismo, isso significa que existe a possibilidade de aumento da dose, pois os efeitos diminuem. Uma justificativa relevante de não associar ISRS com Carbamazepina é o aumento de efeitos tóxicos, como exemplo: ataxia, nistagmo, diplopia, cefaleia, vômitos, apneia, convulsões e até coma). É fundamental destacar que os medicamentos em prescrição para a paciente do caso, apresentam vários riscos, tais como: complicações hematológicas (sangue), confusão mental, sonolência excessiva e ganho de peso, justificando até mesmo os níveis plasmáticos (sanguíneos) desses fármacos (Brasil, 2010). Necessitaríamos de um tópico para discussão da farmacoterapia da paciente, devido a relevância dos cuidados farmacológicos nhoque tange ao paciente psiquiátrico.

Em relação ao Transtorno Psicótico, o tratamento pode acontecer pela via dos dispositivos de saúde, tais como CAPS, UPA, PS, SAMU e as UBS, tendo cada um desses dispositivos os protocolos específicos para lidar com esse transtorno. No mais, é possível que se beneficie de uma psicoterapia clínica que contemple a dimensão psicótica, com um profissional que maneje bem as expressões do quadro (BRASIL, 2015). Já o Transtorno Bipolar, o tratamento mais recomendado pela literatura é a combinação entre o uso de medicação e a psicoterapia, com enfoque na psicoeducação (MUSSI *et al*, 2013). Em relação a medicação, o mais comum é um tratamento baseado em estabilizadores de humor, antidepressivos, anticonvulsivantes e antipsicóticos (a paciente em tratamento de 3 antipsicóticos, sendo que a Quetiapina apresenta como off label estabilizar o sono e antidepressivo) (MUSSI, SOARES, GRAOSSI, 2013). Sobre o Transtorno Borderline, a literatura expõe que é um transtorno de difícil manejo, cujo tratamento alcança tamanha complexidade, contudo, não são impossíveis os cuidados, conforme Soares (2010) o tratamento é baseado na tríade psicofármacos, acompanhamento psicológico e psiquiátrico. Os cuidados para o episódio depressivo leve também envolvem essa tríade, com ênfase na psicoterapia, independentemente da abordagem (SOARES, 2010).

5 DISCUSSÃO DE PROGNÓSTICO

A elaboração de uma possibilidade prognóstica é desafiadora, ainda mais em casos de

tamanha complexidade como o caso em questão. Nesse sentido, que tipo de cuidado pode ser direcionado visando maior qualidade de vida? O primeiro ponto a ser discutido é que, para garantir um cuidado que abranja todos os transtornos, é fundamental um tratamento multidisciplinar, com a presença dos dispositivos dos Sistema Universal de Saúde (SUS), visto que as políticas públicas vigentes valorizam o ser humano com transtornos, não tipificam, cristalizam, grande parte por conta das conquistas da luta antimanicomial, ou seja, esses dispositivos atuam pela promoção da saúde, desde a teoria que os fundamentam até a prática propriamente dita (BRASIL, 2015). Outro elemento fundamental no prognóstico é o tratamento psiquiátrico, tendo em vista que na maioria dos diagnósticos há a necessidade de intervenção medicamentosa. Assim como é fundamental o tratamento psiquiátrico é também a psicoterapia individual, visto que através da psicoterapia individual com psicoeducação é possível que o indivíduo tenha maior compreensão da própria saúde, de como manejar as manifestações sintomatológicas e conseqüentemente obter qualidade de vida (BRASIL, 2015).

6 CONCLUSÃO

Diante do relato de caso exposto entende-se como é imprescindível a atuação ativa da equipe multidisciplinar na recuperação, promoção e cuidado na saúde do paciente psiquiátrico. O caso apresenta algumas falhas no processo do cuidado com a saúde da paciente, uma vez que uma das consultas com o psiquiatra esse afirma que a psicoterapia não teria relevância no tratamento, inferindo que somente a terapia farmacológica apresentaria a eficácia para o caso da paciente, sendo que o relato do psicólogo do CAPS pontuou a positividade da psicoterapia da paciente associado ao acompanhamento da equipe multidisciplinar. Não é positivo apoiar-se em uma única base de terapia, pois é compreendido que a efetividade é alcançada pela junção de fatores, que incluem também a participação dos familiares. O relato expõe claramente a necessidade de maior entendimento e acolhimento do paciente psiquiátrico, e evidencia que a terapia farmacológica apresenta complicações de adesão, efeitos adversos que poderão deflagrar outras patologias, assim como a tentativa inicial de fármacos que não foram efetivos para a paciente, faltando a participação efetiva do farmacêutico para o aconselhamento farmacoterapêutico.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5 ed. Porto Alegre. Artmed, 2014.

AUGRAS, M. **O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico**. Ed. 3ª. Editora Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro – RJ. 1993. ISBN 85.326.0885-X.

JAFELICE, G. T. MARCOLAN, J. F. **O trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial de São Paulo**. Ver BrasEnferm [Internet]. Edição temática: Saúde Mental. 2018;71(suppl 5):2259-66. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/j/reben/a/nPcrXkKfVBKqTvXnMctCF5N/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 17 out 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0300>

Ministério da Saúde. **Quadros psicóticos agudos e transitórios: protocolo clínico**. Santa Catarina – SC. 2015. Disponível em:<<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/protocolos-da-raps/9203-psicoses-agudos-e-transitorias/file>>. Acesso em: 17 out 2021.

Ministério da Saúde. **Formulário Terapêutico Nacional 2010**, Rename 2010. Secretária de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 2 Ed. Brasília, Brasília, DF. 2011.

CAMPOS, Maria C. R; MERCADANTE, Marcos. Transtorno obsessivo-compulsivo. Departamento e Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2000.

FORMIGA, Mariana Bandeira et al. A conceitualização cognitiva no Transtorno Obsessivo Compulsivo: relato de caso. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 8, n. 1, p. 61-66, jun. 2012.

GOMES, Fabio. M. S. Tratamento do transtorno bipolar – Eutimia. **Rev. Psiq. Clín.** 2005.
MUSSI, Samir Vidal; SOARES, Maria Rita Zoéga; GROSSI, Renata. Transtorno bipolar: avaliação de um programa de psicoeducação sob o enfoque da análise do comportamento. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 45-63, ago. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000200005
Acesso em: 29 out. 2021.

SILVA, Adriano. N. **Compreendendo o transtorno da personalidade borderline (TPB)**. Disponível em: <https://unipacdeuberaba.edu.br/wp-content/uploads/2019/07/Artigo-Infoma%C3%A7%C3%B5es-gerais-Borderline.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

SOARES, Marcos. H. **Estudos sobre transtornos de personalidade Antissocial e Boderline**. Acta Paul Enferm, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/dhwbXqWpbLRwCfTPyrt8hMy/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 29 out. 2021.



SAÚDE MENTAL DO IDOSO: COMO O CUIDADO HUMANIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PODE SER BENÉFICO AO ENVELHECIMENTO?

FABIANA DO CARMO ROSA; ANA LUIZA BRANDÃO LEAL; MARIA LUIZA VECCHI FERREIRA

INTRODUÇÃO: No Brasil, para ser considerada pessoa idosa o indivíduo precisa ter sessenta anos de idade ou mais, conforme a legislação vigente no país. Nas últimas décadas, a população brasileira tem envelhecido mais rapidamente devido à diminuição das taxas de mortalidade e de fecundidade, à melhoria dos aspectos sociais, econômicos e sanitários, bem como à maior cobertura da medicina para essa faixa etária. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é a compreensão acerca dos efeitos que o cuidado humanizado na Atenção Primária à Saúde (APS) pode oferecer à saúde mental do idoso. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática, fundamentada em pesquisas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as seguintes palavras-chave: “envelhecimento” e “cuidado humanizado”, e buscas no *site* do Ministério da Saúde. Foram selecionados artigos de maior relevância conforme o enfoque. **RESULTADOS:** Apesar do maior acesso dos idosos ao Sistema de Saúde, a maioria dos médicos atuantes na APS, local onde majoritariamente ocorre o primeiro contato médico-paciente, não cursaram de forma aprofundada Geriatria e Gerontologia na graduação e não possuem especialização ou residência médica voltadas para a pessoa idosa. Desse modo, tais profissionais carecem de maior qualificação acerca de aspectos específicos dessa etapa da vida humana. Visto que, muitas vezes, não conseguem compreender o idoso de forma integral devido à necessidade de conhecimentos aprofundados dos aspectos psicológicos e sociais do envelhecimento. **CONCLUSÃO:** Com base no exposto, urge que seja assegurada a atuação integral do médico, com enfoque na questão psicossocial geriátrica, uma vez que é expressivo o número de idosos com diversos processos de sofrimento mental, principalmente a depressão. Assim, fazem-se necessários meios, tais como a Terapia Comunitária, que valorizem e integrem o idoso na Atenção Básica. Além disso, é primordial que, durante o atendimento médico, o cuidado seja humanizado e não sejam negligenciadas a identidade e autonomia dos longevos. Conclui-se, portanto, a importância do conhecimento biopsicossocial para o cuidado humanizado aos idosos; haja vista que esse público representa, cada vez mais, uma parcela expressiva na população brasileira, necessitando que os profissionais de saúde, especialmente os médicos da APS, se ocupem com a promoção da saúde mental durante o envelhecimento.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Envelhecimento, Idoso, Médicos, Saúde mental.



TERRITORIALIZAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA INTEGRADA CRUZ DAS ARMAS DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA - PARAÍBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

JOÃO RICARDO CAVALCANTI DO NASCIMENTO; FELIPE BEZERRA ANDRADE;
JOÃO PEDRO BORGES DA COSTA AMARAL HENRIQUES; RAFAELA SANTOS
NOGUEIRA DE SOUZA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A territorialização é uma ferramenta extremamente útil para os profissionais de saúde, visto que, a partir dela, é possível analisar situacionalmente as relações entre ambiente, saúde, condições de vida e acesso às ações e serviços de saúde, de modo a permitir desenhar novas estratégias que sejam eficientes e verdadeiramente aplicáveis na comunidade alvo. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência vivenciada pelos alunos do primeiro período do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) no desenvolvimento do trabalho de territorialização na área de abrangência da Unidade Saúde da Família (USF) Integrada Cruz das Armas, atividade obrigatório do módulo “Cuidado em Saúde na Comunidade”. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo, com visitas presenciais às áreas de atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família da USF, no bairro de Cruz das Armas, em João Pessoa - PB, com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde e do relato da população local. **RESULTADOS:** Durante o trabalho, foi possível coletar informações a respeito do histórico da USF e das características sociodemográficas e socioeconômicas da comunidade acompanhada. Essas características se mostraram essenciais para o entendimento das dificuldades que a região enfrenta e como isso influencia a saúde da população e o trabalho dos profissionais de saúde. Ademais, ficou claro também a falta de investimentos do poder público para o desenvolvimento do bairro de Cruz das Armas, uma vez que partes da região, principalmente as áreas mais pobres, padecem de boa infraestrutura e de espaços de lazer, além de serem acometidas por diversos problemas sociais, como a criminalidade e a suscetibilidade à propagação de doenças. **CONCLUSÃO:** Portanto, a experiência permitiu vivenciar de perto o território e suas particularidades, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades interpessoais dos estudantes e para o ganho de conhecimentos acerca do funcionamento da USF e como ela pode se adaptar para suprir as necessidades da comunidade a depender das particularidades do território.

Palavras-chave: Comunidade; Estratégia Saúde da Família; Território.

1 INTRODUÇÃO

Relacionar saúde e desenvolvimento é um trabalho complexo que envolve diferentes aspectos de interesse social, político e econômico. Em especial no Brasil, que, nos últimos sessenta anos, ao buscar estabelecer o direito do acesso à saúde estimulou a desmercantilização

do acesso como um sistema de proteção social. A vasta dimensão territorial do Brasil é um desafio significativo na decisão de políticas de saúde pública devido à alta heterogeneidade nas características das diferentes regiões, o que explicita a necessidade de descentralizar e regionalizar o Sistema Único de Saúde (SUS).

Inicialmente, anterior à criação do SUS, a Atenção Primária à Saúde, modelo adotado por diversos países, atuou como um marco ao buscar proporcionar um melhor acesso à saúde e mudar o foco desta do processo curativo, individualizado e hospitalar, focando na prevenção, no coletivo, na territorialização e na democratização. (FAUSTO e MATTA, 2004). Mais recentemente, o termo Atenção Primária passou a representar o cuidado na saúde à nível municipal junto com o crescimento do Programa Saúde da Família (PSF).

A saúde é considerada, de forma reducionista, pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como um dos principais fatores de desenvolvimento, atrelados à boa condição de vida e ao bem-estar. Dessa forma, garantir o acesso à saúde através da capilaridade do sistema de saúde atua como propulsor regional de desenvolvimento e de dignidade humana, assim, torna-se necessário o estabelecimento de escalas e limites territoriais para a maior eficiência das políticas de saúde pública tendo em vista as iniquidades socioeconômicas nacionais. (GADELHA et al., 2011).

Nesse cenário, o Programa Saúde da Família busca integrar a saúde à comunidade e ao domicílio, adaptando-se ao território e centralizando a saúde na família. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), atuam como ponte entre as estratégias conceituais e a comunidade, uma vez que estão inseridos nela e atuam de maneira bidirecional: por um lado, informam a população da forma correta de utilização dos serviços de saúde e, por outro lado, trazem informações-chave — por meio do contato direto com o território — para a compreensão dos problemas de saúde da comunidade e das suas necessidades.

O território, de acordo com Costa e Vasconcelos (2016), “pressupõe a ideia de espaço e delimitação geográfica pré-determinada, mas no contexto das ações de Atenção Básica à Saúde, esse território necessita ser visto de forma ampla”. Nesse sentido, esse território contempla as dinâmicas de vida da população e suas particularidades, com seus impasses estabelecidos de um modo mais geral. Esse local representa mais do que uma delimitação física, representa um perfil histórico, socioeconômico, demográfico, epidemiológico, administrativo, cultural e político em constante mudança, e a estratégia de análise profunda desses espaços e suas dinâmicas é a territorialização.

Portanto, como objetivo, o presente trabalho visa apresentar a experiência vivenciada — durante o segundo semestre de 2022 — na elaboração e execução do trabalho de territorialização, atividade obrigatória da disciplina “Cuidado em Saúde na Comunidade”, módulo obrigatório do primeiro período de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Na execução do trabalho, buscou-se determinar os principais fatores que contribuem com o processo saúde-doença da população da comunidade, além de identificar o perfil dos usuários da Unidade Saúde da Família (USF) Integrada Cruz das Armas e reunir informações acerca desta e do bairro. Ademais, visou-se ainda compreender a divisão territorial das microáreas da USF e suas características socioeconômicas.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o segundo semestre de 2022, executou-se um estudo observacional e descritivo, por meio de visitas presenciais à área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Integrada Cruz das Armas e de suas microáreas, no bairro de Cruz das Armas, em João Pessoa, com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e do relato da população local. Aliado a isso, foram utilizadas a elaboração de mapas, de um trabalho escrito e de uma apresentação oral

para o detalhamento dos dados coletados e análise dos principais aspectos socioeconômicos, epidemiológicos e culturais que caracterizam o território.

Por meio de pesquisas, entrevistas com profissionais da região e relatos realizados pela população local, foi possível obter informações sobre o histórico da USF Integrada Cruz das Armas e sobre as características sociodemográficas de sua área de abrangência. A unidade, localizada no município de João Pessoa, estado da Paraíba, teve sua formação no ano de 1944 e, desde então, passou por pequenas reformas em anos posteriores, contudo manteve sua estrutura tradicional. Sabe-se, através de relatos de funcionários da década de 1980, que, no ano em que foi fundada, a estrutura funcionava como lactário e atendia aos projetos do sanitarismo campanhista. Nas décadas seguintes, passou a servir à comunidade como uma policlínica e, posteriormente, com a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visou-se a promoção, proteção e recuperação da saúde. No ano de 2001, como consequência dessa nova estratégia de promoção à saúde, o atendimento às famílias passou a ser em casas pequenas distribuídas em pontos estratégicos do bairro. Por fim, em 2009, foram formuladas as áreas 1, 2, 8, 10 e 11 do território de Cruz das Armas para a atuação das equipes de saúde da USF, concentrando assim os usuários desses locais na Unidade Integrada de Cruz das Armas. Atualmente, apenas as áreas 1, 2, 8 e 10 estão ativas, uma vez que o território que era compreendido pela área 11 foi agregado ao espaço que compreende a área 10.



FIGURA 1 - Delimitação da área de abrangência da USF Integrada Cruz das Armas por áreas de atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família no município de João Pessoa - PB. Elaboração própria a partir de imagens do Google Maps e dados fornecidos por ACSs, 2022.

Dessa forma, a USF Integrada Cruz das Armas abrange cerca de 4213 famílias e cerca de 11557 pessoas, distribuídas heterogeneamente entre as áreas 1, 2, 8 e 10.

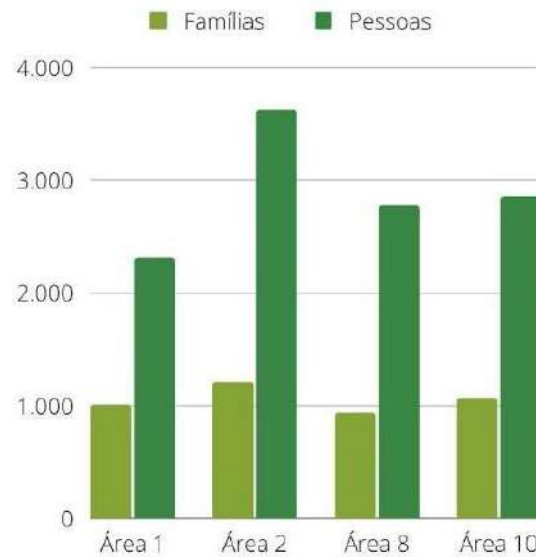


FIGURA 2 - Número absoluto de famílias e pessoas por área de atuação das equipes de saúde da família da USF Integrada Cruz das Armas, no município de João Pessoa - PB. Elaboração própria a partir de dados fornecidos pelos respectivos ACSs, 2022.

No total, o território da USF conta com 29 microáreas, sendo cada uma delas cobertas por um ACS. A área da equipe 1 se divide em 8 microáreas e, como mostrado na figura 1, abrange em torno de 1006 famílias e 2309 pessoas. Assim como a área supracitada, a área 2 se encontra fragmentada em 8 microáreas, no entanto, conta com aproximadamente 1208 famílias e 3620 pessoas. Já com relação a área 8, nota-se uma segmentação em 6 microáreas, de modo a compreender por volta de 934 famílias e 2775 pessoas. Por fim, na área 10, observa-se a distribuição de cerca de 1065 famílias e 2853 pessoas em 7 microáreas.

Dentro das delimitações de cada área, foi possível notar, a partir das visitas ao território acompanhadas pelos ACSs, a presença de várias áreas de risco, isto é, regiões afetadas por problemáticas sociais, dentre as quais se destacam a criminalidade, o consumo de drogas, a prostituição e a suscetibilidade à propagação de doenças. Na área 1, por exemplo, realça-se a presença de casas abandonadas e locais com acúmulo de lixo a céu aberto, além de ruas irregulares e espaços comportando muitas famílias, de modo a favorecer a proliferação de doenças causadas por vetores como ratos e insetos. Já na região da área 2, evidenciam-se ruas que estão suscetíveis a alagamentos em virtude da subida do Rio Jaguaribe, o qual pode transbordar em períodos chuvosos. Como consequência, a perda material e financeira durante as cheias do rio leva a impactos negativos sobre a população que se somam com a emergência de doenças infecciosas trazidas pela água insalubre que alaga a região. Na área 8, por sua vez, há locais caracterizados tanto pela presença de usuários de drogas, quanto por servir como ponto de diversão para outras pessoas da comunidade. Ainda nessa área, há também locais formados por muitas casas numa área de risco de deslizamento e com acúmulo de lixo. Enquanto, na área 10, há a presença de esgotos a céu aberto com água parada acumulada em valas, propiciando a ocorrência de criadouros do mosquito *Aedes aegypti*. Sendo assim, doenças causadas por esse vetor são bastante notificadas nessa área, destacando-se a dengue, uma das grandes endemias locais. Ainda, salienta-se que, em todas as áreas, há a presença de sucatas, casas abandonadas e pontos de tráfico de drogas, corroborando com os altos índices de criminalidade e violência dentro dos limites do bairro.



FIGURA 3 - Fotografias de microáreas de risco localizadas na área de abrangência da USF Integrada Cruz das Armas, no município de João Pessoa – PB.
Elaboração própria a partir de registros feitos durante a atividade de territorialização, 2022.

Em contraste com as áreas de risco, podem-se citar os equipamentos sociais, ou seja, estruturas que objetivam fortalecer a comunidade de alguma forma, seja por meio educacional, social, político ou religioso. Entre essas ferramentas, encontram-se instituições religiosas — católicas, protestantes e espíritas, distribuídas nas 4 áreas — e unidades educacionais públicas e privadas, onde são realizados projetos relacionados à saúde por profissionais ligados à USF Integrada Cruz das Armas. Além desses dispositivos, destacam-se poucas opções de lazer e um grande comércio ativo no bairro, contando com corporações varejistas, bares e restaurantes. Ademais, o bairro também engloba instituições financeiras e unidades governamentais, como os Correios, o Comando de Policiamento Regional Metropolitano (CPRM), o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).



FIGURA 4 - Fotografias de equipamentos sociais localizados na área de abrangência da USF Integrada Cruz das Armas, no município de João Pessoa - PB.
Elaboração própria a partir de registros feitos durante a atividade de territorialização, 2022.

3 DISCUSSÃO

A partir dos dados apresentados, observa-se que questões acerca do funcionamento do processo saúde-doença podem ser levantadas, destacando-se a amplitude da extensão territorial das respectivas áreas da USF e sua divisão. O que antes era um território subdividido para a atuação de mais grupos de profissionais, atualmente possui apenas quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) destinadas às áreas 1, 2, 8 e 10, de forma que a distribuição de casas e

pessoas no território é desigual para cada equipe. Tal dinâmica contribui para geração de disputas e uma individualização maior entre os ACSs, sendo que a integração destes seria um facilitador na resolução de problemáticas dentro do território, uma vez que certas questões transpassam os limites de cada área e são um denominador comum na extensão.

Outrossim, a falta de um escoamento eficiente de água da chuva aliada com a proximidade do rio Jaguaribe leva a ocorrência de alagamentos em pontos específicos do bairro de Cruz das Armas, de maneira que as equipes de saúde necessitem contornar essas áreas para conseguirem realizar o acompanhamento das famílias e continuarem suas atividades. O problema ainda se acentua com a existência de pontos em que a água retida entra em contato com esgoto e resíduos sólidos decorrentes de acúmulo de lixo, favorecendo a proliferação de diversas doenças. Com isso, focos de mosquito em terrenos baldios, casas abandonadas e depósitos de materiais se tornam também um problema, de modo que doenças como a dengue, zika e chikungunya ganham um enfoque maior durante as épocas de chuva.

Durante o reconhecimento do território, foi perceptível a disparidade entre as casas no que diz respeito às estruturas habitacionais e aos contextos econômicos: as famílias com melhores condições de vida se distribuem ao longo das principais ruas do bairro, observando-se condições mais precárias conforme se aprofunda em ruas paralelas às principais. Concomitantemente, a maneira como os ACSs são recebidos nas residências parece seguir uma tendência de acordo com o nível de carência das áreas de atuação: quanto menor for a necessidade financeira das famílias de utilização dos serviços da USF, maior a tendência de rejeição dos ACSs no local. Percebe-se, ainda, que, apesar da presença de um CRPM nas proximidades, a ocorrência de assaltos se dá principalmente nas regiões com melhores condições de moradia, e que a criminalidade não se restringe apenas a roubos, haja vista que há vários pontos de tráfico de drogas distribuídos pelas diversas áreas. Por fim, notou-se também uma distribuição desigual dos equipamentos sociais, estando estes localizados nas regiões mais centrais.

Em relação à USF, apesar da população se mostrar satisfeita com a distribuição dos ACSs pelas microáreas, a qual facilita o acesso e contato dos habitantes do bairro a diversos serviços de saúde, os pacientes alegam a interrupção da oferta de exames simples, o que fomenta o deslocamento dos usuários para outros bairros, gerando desconforto e insatisfação. Os moradores também relatam o acesso a diversas atividades vinculadas à unidade de saúde que instruem e sensibilizam acerca das problemáticas, de forma a auxiliar na prevenção de enfermidades.

No que se refere ao transporte público, o bairro de Cruz das Armas é interligado com os outros bairros através de linhas de ônibus, as quais promovem o acesso da população local a equipamentos sociais que não estão presentes dentro do bairro, como universidades, locais de lazer e outros tipos de serviços. Contudo, apesar da grande quantidade de linhas que atravessam Cruz das Armas, apenas uma adentra as ruas paralelas à avenida principal, levando muitos moradores a se deslocarem por vias, muitas vezes, irregulares até alcançar o ponto de ônibus mais próximo. Ademais, diversas ruas e calçadas se apresentam mal pavimentadas e em níveis irregulares, de maneira a tornar muitos locais praticamente inacessíveis para o trânsito de veículos, dificultando a locomoção e o deslocamento da população, além de fazer com que muitas pessoas com comorbidades ou dificuldades para se locomoverem dependam de terceiros ou de visitas a domicílio das equipes quando necessitarem dos serviços de saúde.

4 CONCLUSÃO

Portanto, a execução do trabalho de territorialização, vivenciada na cadeira de “Cuidado em Saúde na Comunidade”, permitiu entrar em contato com a delimitação e a qualificação geográfica da área de atendimento da USF Integrada Cruz das Armas, além de possibilitar a

compreensão dos elementos que são mais imediatamente relacionados à prestação da atenção à saúde como os principais equipamentos sociais e áreas de risco. Mais do que isso, a atividade de territorialização possibilitou conhecer a dinâmica do bairro por meio do diálogo com os assistidos, do contato com os fluxos e da observação, em menor parte, da rotina da unidade. Foi possível, assim, apreender ainda sobre a história do bairro e da unidade de saúde, de modo a compreender as diferentes atividades desenvolvidas pela USF ao longo dos variados contextos históricos de assistência à saúde no Brasil.

Em suma, os participantes experimentaram o processo de descoberta da área de forma gerencial, aprendendo acerca da divisão territorial das microáreas da USF, de suas características socioeconômicas e da sua importância para o conhecimento das dificuldades do bairro, a fim de saná-las e garantir uma melhora da saúde individual e coletiva da população de Cruz das Armas. Cabe salientar, ainda, que foi possível desenvolver o conhecimento a respeito do perfil dos usuários da USF de forma geral, mas não específica, visto que foi factível a coleta de dados gerais sobre a população, porém houve uma dificuldade na apreensão de dados individuais. No entanto, mesmo com tais empecilhos, viabilizou-se a compreensão da diversidade étnica e cultural da população, além de sua realidade endêmica e socioeconômica. Por fim, vale ressaltar que o trabalho foi de extrema importância para o desenvolvimento de habilidades pessoais e interpessoais dos integrantes, proporcionando o aprimoramento de competências comunicativas, comportamentais e cognitivas, as quais são fundamentais para uma formação eficaz de profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- BESEN, C. B. *et al.* A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde e sociedade**, São Paulo, v. 16, p. 57-68, 2007.
- FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. (Org.). **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 43-67.
- GADELHA, C. A. G. *et al.* Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 3003-3016, 2011.
- GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 1171-1181, 2006.
- HENRIQUE, F.; CALVO, M. C. M. Grau de implantação do Programa Saúde da Família e indicadores sociais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1359-1365, 2009.
- VIANA, A. L. D.; ELIAS, P. E. M. Saúde e desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1765-1777, 2007.



A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

RAYNNARA SERRA CUTRIM; ERIKA DE NAZARE RODRIGUES DA SILVA; ELLAYNA CHRISTINY CASTRO DE OLIVEIRA LIMA; LUCIELLE PEREIRA SOARES; ELLEN CAROLINE VELOSO ALVES

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda-se o aleitamento materno como alimento exclusivo da criança até que ela complete seis meses, podendo este ser acrescido de outros alimentos até que complete dois anos de vida. No Brasil, a importância da amamentação é abordada pelo Ministério da Saúde, que considera essa uma das principais estratégias para a promoção da saúde infantil. Considerado um alimento nutricionalmente completo para a primeira infância, o leite materno oferece todos os nutrientes essenciais às crianças, protegendo-as contra infecções e fortalecendo o sistema imunológico. **OBJETIVO:** Conhecer a produção científica sobre o aleitamento materno e as contribuições da Enfermagem nessa prática como estratégia de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática, com abordagens qualitativa e descritiva cujo levantamento dos artigos ocorreu entre 2015 a 2021. **RESULTADOS:** Verificou-se que o aleitamento materno apresenta diversas vantagens, como a proteção contra doenças, complicações respiratórias, assim como a prevenção da desnutrição. É considerado a melhor alternativa para o desenvolvimento saudável dos lactentes, tendo em vista que ele é produzido conforme as suas necessidades. Observou-se que os profissionais de saúde estão cada vez mais inseridos no cotidiano da família, em questão da saúde mais a qualidade da assistência prestada a população adscrita, a capacitação e a qualificação dos profissionais de enfermagem são imprescindíveis para uma melhor qualidade da assistência aos pacientes, na gestação e no nascimento do bebê. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o profissional de enfermagem tem fundamental importância no manejo do aleitamento materno exclusivo, o mesmo pode ter conhecimento técnico e específico, no entanto, deve-se buscar técnicas que sejam relevantes para o aleitamento materno. A falta do aleitamento materno é um problema grave que causa diversos problemas conforme descritos acima. O profissional de enfermagem é responsável pelo gerenciamento, é responsabilidade da mesma manter-se bastante vinculada às bases científicas do cuidado.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Enfermagem, Amamentação, Desmame, Promoção de saúde.



SAÚDE DA MULHER: VANTAGENS E DESVANTAGENS NO PROCESSO DE ESCOLHA DO TIPO DE PARTO

ERIKA DE NAZARE RODRIGUES DA SILVA; ELLAYNA CHRISTINY CASTRO DE OLIVEIRA LIMA; LUCIELLE PEREIRA SOARES; RAYNNARA SERRA CUTRIM; JOSE CARLOS SOUSA TEIXEIRA JUNIOR

Introdução: A gestação é considerada um período muito importante na vida da mulher, um dos grandes questionamentos enfrentados pela maioria das gestantes neste período é a escolha do tipo de parto. O parto normal apresenta-se como a opção mais natural de se trazer o feto ao mundo, sem intervenções cirúrgicas na gestante. Por outro lado, no parto cesáreo, são utilizadas técnicas e procedimentos cirúrgicos na mãe que possibilitam a tão esperada chegada do bebê. O presente trabalho justifica-se na importância da informação para mulher gestante sobre as características, benefícios e risco de cada tipo de parto. Além disso, justifica-se no direito de que cabe à gestante participar das decisões sobre sua saúde e ações relacionadas ao seu corpo, inclusive o tipo de parto ao qual será submetida. **Objetivo:** Conhecer as vantagens e desvantagens no processo do tipo de parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, foram escolhidos 32 artigos dos anos 2000 a 2022. Os descritores utilizados foram: Parto, parto normal e parto cesáreo, determinados a partir do DeSC combinados nas bases de dados SciELO, BDENF e LILACS. **Resultados:** Observou-se que o parto normal proporciona diversos benefícios, tanto para a mulher como para o bebê, rápida recuperação pós-parto, menores riscos de infecção, aumento da produção de leite, além do primeiro contato do filho com a mãe. A cesárea, por sua vez, também oferece vantagens, como a assistência prestada no momento do parto e facilidade em ter um local e horário marcado para que aconteça. Entretanto, destacam-se as desvantagens e os riscos associados a esse procedimento cirúrgico, como a possibilidade de mortalidade materna, hemorragias, infecções, problemas pulmonares e riscos anestésicos. **Conclusão:** Verificou-se que a decisão do tipo de parto a ser realizado é um fator que leva em consideração diversos aspectos como sociais, culturais, econômicos, psicológicos e emocionais da futura mãe. Assim, este trabalho alcançou os objetivos esperados por meio das pesquisas realizadas, evidenciando a necessidade de estudos futuros que abordem de forma mais específica os aspectos de ordem social, econômica, cultural, emocional e psicológica que interferem na decisão de cada tipo de parto realizado.

Palavras-chave: Parto, Parto cesareo, Parto normal.



MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO FORTALECIMENTO DA EDUCAÇÃO MÉDICA: SOBRE A FORMAÇÃO DE MÉDICOS PARA AS REAIS NECESSIDADES DO BRASIL

CELY CAROLYNE PONTES MORCERF; JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO MARQUES

INTRODUÇÃO: Muitas vezes definida como prática generalista, gradualmente a Medicina de Família e Comunidade (MFC), considerada uma especialidade apesar da resistência de aceitação e validação por muitos especialistas focais, é estudada como necessária para a estruturação de uma graduação médica completa e voltada às reais necessidades do Brasil. **OBJETIVO:** Debater sobre a necessidade de ampliação do ensino voltado para a MFC e espaços de estágio na Atenção Primária dentro da formação médica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa, reflexiva, utilizando como fonte de busca a Biblioteca Virtual em Saúde. Selecionados 5 artigos que abordaram a importância da MFC para a educação médica, focada nas reais necessidades de saúde do Brasil. **RESULTADOS:** O modelo biomédico tradicional, ainda amplamente disseminado nas escolas médicas, desconsidera fatores não biológicos no impacto e manutenção de condições de saúde. Assim, é necessária uma abordagem de ensino com um olhar de influências das dinâmicas familiares e de relações comunitárias para a mudança de reconhecimento de determinantes sociais em saúde no processo saúde doença. Desafios como baixo prestígio e sobrecarga de trabalho, por lidar com grandes demandas de atendimentos, pressões de agenda médica, necessidades complexas de populações vulneráveis e negligenciadas muitas vezes afastam formandos da escolha pela MFC como residência médica. Porém tal afastamento de escolha e carência de médicos de família e comunidade com boa formação no Brasil são incompatíveis com as reais demandas da saúde pública do país e com a necessidade de uma coordenação do cuidado e um plano conjunto personalizado, considerando o impacto de determinantes sociais em saúde do território na complexidade das demandas em saúde. **CONCLUSÃO:** O fortalecimento da MFC inserida na liderança de habilidades clínicas e ensino médico, desde o início do ciclo básico até o internato, é peça chave para uma abordagem centrada na pessoa e não na fragmentação anatômica reducionista. A MFC inserida como figura de ensino e coordenação de pilares da graduação médica, molda a estrutura de como teoria e prática devem ser abordadas para o preparo do futuro médico ao enfrentamento das reais necessidades da saúde pública brasileira.

Palavras-chave: Educação médica, Medicina de família e comunidade, Atenção primária, Saúde pública, Medicina social.



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA IMPORTÂNCIA PARA AMPLIAÇÃO DA CONCEPÇÃO SOBRE A PRÁTICA MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOÃO RICARDO CAVALCANTI DO NASCIMENTO; FELIPE BEZERRA ANDRADE;
JACYELLE BARBOSA DE ARAÚJO SILVA

INTRODUÇÃO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população a partir de práticas de cuidado integrado dirigidas aos moradores de um território específico com foco na família. Assim, com base na ESF, estabeleceu-se, no primeiro período de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a disciplina “Cuidado em Saúde na Comunidade”. Nela, realiza-se estágios numa Unidade Saúde da Família (USF) de João Pessoa, com atividades teórico-práticas acerca do processo de territorialização, funcionamento da Atenção Primária à Saúde e equipamentos sociais que influenciam a saúde da família. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada durante o segundo semestre de 2022 na disciplina “Cuidado em Saúde na Comunidade”. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A partir do planejamento das atividades com uma Agente Comunitária de Saúde (ACS) da USF Integrada Cruz das Armas, essas foram sendo desenvolvidas. Inicialmente, acompanhou-se a ACS em algumas de suas visitas e ela apresentou um pouco do bairro para o desenvolvimento da atividade de territorialização exigida pelo módulo. Posteriormente, a ACS selecionou duas famílias para que fossem realizadas visitas semanalmente às segundas-feiras pela manhã, a fim de que houvesse a criação de um vínculo e a elaboração de um plano de cuidado. **RESULTADOS:** Por meio do desenvolvimento das atividades, houve o exercício e aprimoramento de habilidades comunicativas, além da criação de vínculos entre as famílias do território e os alunos, uma vez que o entendimento das relações familiares no processo saúde-doença e o exercício de uma boa comunicação são essenciais para uma formação médica eficaz. Ademais, o módulo permitiu o contato com outros contextos socioeconômicos e culturais, ampliando concepções sobre a prática médica e sobre a importância da empatia, permitindo enxergar o paciente para além de sua doença e mostrando que o cuidado envolve muito mais do que apenas o medicamento. **CONCLUSÃO:** Assim, os saberes teóricos e práticos aprendidos na disciplina permitiram concluir que a efetividade do cuidado integral depende da análise das necessidades do território e da população, sendo importante compreender os vínculos familiares para possibilitar um tratamento voltado para o paciente enquanto sujeito, considerando a sua mentalidade, cultura e relacionamentos.

Palavras-chave: Vivência acadêmica, Medicina, Unidade saúde da família, Cuidado integral, Processo saúde-doença.



A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO FAMILIAR NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LIDJA KALLINY GOMES DOS SANTOS; IONARA DE SOUZA JANUARIO; GLAUCIA FERNANDES DE AZEVEDO; WILLAMY DOMINGOS DE OLIVEIRA JOVENTINO

INTRODUÇÃO: Para refletir sobre o processo de adoecimento das famílias e determinar o risco social e de saúde do território de abrangência da ESF se faz necessário o uso de ferramentas de apoio. **OBJETIVOS:** realizar o. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** vivenciada pela equipe da ESF Francisco Petronilo de Araújo frente a estratificação de risco familiar no território de abrangência. **DISCUSSÃO:** A estratificação de risco familiar iniciou após a realização do Workshop da Planificação da Atenção à saúde. A ESF atualmente conta com 2853 usuários cadastrados num território dividido em 5 microáreas. Inicialmente foi necessário a capacitação da Equipe, pois até então a estratificação não fazia parte do processo de trabalho. Com a Planificação da Atenção à Saúde foi possível conhecer as ferramentas para utilizarmos na rotina de trabalho, utilizada a Escala de estratificação de risco familiar de Coelho e Savassi. **RESULTADOS:** Existem atualmente dentro do território de abrangência da ESF 791 famílias cadastradas de acordo com os critérios de risco e vulnerabilidade, assim classificadas por grau de risco das famílias, Classificação de risco R3 – Risco Máximo - 33 - 4,2% das famílias; R2 – Risco Médio - 36 - 4,6% das famílias; R1 – Risco Menor - 91 - 11,5% das famílias; Sem Risco - 631 - 79,8% das famílias. **CONCLUSÃO:** A estratificação de risco familiar favoreceu um reconhecimento das vulnerabilidades presentes no território, reconhecimento das famílias classificadas com um alto escore de vulnerabilidade (risco máximo) e compartilhamento das informações para toda a equipe de saúde e oportunizou a compreensão das diversas configurações familiares que necessitam de uma atenção à saúde prestada de forma diferencia a cada família em virtude da sua real necessidade, inclusive cultivando a intersectorialidade para a consolidação dessa atenção e a visualizar características individuais que tem impacto, negativo e/ou positivo em todo grupo familiar.

Palavras-chave: Estratificação de risco familiar, Saúde da família, Território, Gestão de base populacional, Vulnerabilidades.



AValiação MULTIPROFISSIONAL NO AMBULATÓRIO DO FREIO LINGUAL E DA AMAMENTAÇÃO DA DÍADE MÃE-BEBÊ - RELATO DE EXPERIÊNCIA

BIANCA SABRINA GUIMARÃES MARQUES; PAMELLA ARRAIS VILELA; MARÍLIA NEVES SANTOS; ALESSANDRA MAIA DE CASTRO; DANIELLY CUNHA ARAÚJO FERREIRA

INTRODUÇÃO: A anquiloglossia é uma condição congênita caracterizada pela presença de um freio lingual curto e a avaliação precoce dessa estrutura é importante, pois o lactente poderá ter dificuldades significativas com relação ao aleitamento materno. As taxas de prevalência da anquiloglossia em recém-nascidos podem variar entre 3% a 16%. Os estudos coincidem quanto à predileção pelo sexo masculino, numa proporção homem/mulher de 3:1, esta discrepância se justifica pela falta de padronização ou critérios clínicos aceitos para a realização do diagnóstico precoce desta condição. **OBJETIVO:** Descrever o atendimento realizado no Projeto de Extensão de Avaliação Multiprofissional do Freio Lingual e da Mamada, realizado pela Área de Odontologia Pediátrica da Faculdade de Odontologia em parceria com o Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética sob o número do parecer: 2.696.963. Foram consultados os registros dos prontuários dos bebês atendidos no projeto do ano de 2017 a 2019. Inicialmente era realizada a avaliação clínica do seio materno para identificar qualquer alteração anatômica ou patologias que pudessem interferir na amamentação. Em seguida era avaliada a mamada por meio do formulário preconizado pela Organização Mundial de Saúde (2001), para identificar possíveis falhas na técnica de amamentação realizada pela mãe. Por fim, era feita a avaliação do freio lingual por meio de três protocolos disponíveis em literatura, em relação a sua aparência clínica e função. **DISCUSSÃO:** A avaliação multiprofissional realizada oportuniza a identificação de qualquer interferência que possa estar ocorrendo e dificultando o processo de amamentação, propiciando o diagnóstico preciso e precoce da anquiloglossia no bebê. Os achados visam à prevenção de realização do procedimento de frenotomia de forma desnecessária. **CONCLUSÃO:** Percebe-se a influência positiva do Projeto de Extensão na vivência acadêmica, pois visa buscar novas habilidades nos atendimentos clínicos entre os acadêmicos. A educação e promoção de saúde não ofertam somente a parte de tratamento dessas condições, mas também no acolhimento dessas mães em situações delicadas, que por muitas vezes não são fornecidas por serviços de saúde e por outros profissionais.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Protocolo, Lactente, Anquiloglossia, Freio lingual.



PERCEPÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE MAPEAMENTO E REMAPEAMENTO DAS ÁREAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ - RS

ALINE TIZIANE SCHULZ DE SOUZA; JANINE BECKER

RESUMO

O território se constitui da acumulação de situações históricas, ambientais, sociais que promovem condições particulares para a produção de saúde e doenças. Para conhecê-lo é fundamental que as equipes de saúde realizem o mapeamento, a fim de identificar as condições de vida, as necessidades de saúde, os riscos coletivos e suas potencialidades. **Objetivo:** Reorganizar os territórios de saúde do Município de Vera Cruz, cidade localizada no Rio Grande do Sul, por meio do mapeamento e remapeamento. **Metodologia:** Ida a campo, por duas enfermeiras, em parceria com as Agentes Comunitárias de Saúde, para o reconhecimento do território para confecção de croquis de cada microárea. Estes foram transferidos para uma única base cartográfica, de modo que as microáreas se complementassem chegando ao produto – a macroárea de saúde. Também foi utilizado o *software Google Earth Pro* para delimitação de macro e microáreas que permitiu inserir dados descritivos sobre elas. O programa utilizado auxiliou na visualização real do território. **Resultados:** Foi possível redirecionar o olhar para as necessidades de saúde da população, e disto surgiu a criação de novas microáreas e estratégias de saúde da família. Este trabalho fortaleceu a construção de vínculos necessários para o planejamento e desenvolvimento das ações entre gestão e equipes. **Considerações Finais:** Com o mapeamento e remapeamento é possível identificar perfis demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e ambientais, possibilitando o monitoramento do processo de trabalho. Torna a tomada de decisão das ações de saúde mais eficiente, possibilita conhecer os potenciais da comunidade e valorizar o trabalho das equipes de saúde. Este trabalho foi pautado pela humanização e escuta ativa dos atores envolvidos em todo seu desenvolvimento, porém sugere-se que, para o próximo projeto, faça-se uso da tecnologia de geoprocessamento através de uma empresa terceirizada. Esta ferramenta facilita a visualização e divisão territorial, sendo esta última a parte mais difícil e desgastante, tanto física quanto psicologicamente. A utilização de recursos avançados qualificaria o próximo projeto, pois o acelerado desenvolvimento da cidade e a construção de loteamentos apontam para a necessidade de um novo remapeamento em um período estimado e sugerido dentro de quatro a cinco anos.

Palavras-chave: Territorialização da Atenção Básica; Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Controle Social Formal; Mapeamento Geográfico.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da

universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2011). Neste sentido, para que a AB seja ordenadora do cuidado, esta deve ser acolhedora e resolutive, pois é a partir das necessidades do indivíduo enquanto ser único, que se prioriza as ações na saúde.

Já a territorialização configura-se como uma importante ferramenta de organização do processo de trabalho na atenção básica, visto que as ações de saúde são praticadas sobre uma base territorial previamente delimitada (SANTOS; RIGOTTO, 2010). O procedimento de territorialização, no entanto, adquire ao menos três sentidos diferentes e complementares que são de demarcação dos perímetros das áreas de atuação; de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social e de estabelecimento de relações com outros serviços e centros de referência (PEREIRA; BARCELLOS, 2006). A área de saúde apresenta, portanto, além de uma delimitação geográfica, um perfil histórico, epidemiológico, político e social, que a caracteriza como um território em permanente construção. Desta forma, a compreensão do território, em que se observe toda a sua riqueza e complexidade, representa uma etapa fundamental para a caracterização descritiva e analítica das populações humanas e de seus agravos de saúde (SANTOS; RIGOTTO, 2010). Estudos demonstram que os sistemas de saúde mais eficazes e equitativos são aqueles que se organizam sobre uma base territorial pré-estabelecida (COSTA; ROCHA, 2009).

O objetivo geral deste trabalho foi reorganizar os territórios de saúde do município por meio do mapeamento e o remapeamento do Município de Vera Cruz e teve como objetivos específicos: identificar microáreas limítrofes e/ou que já extrapolaram o limite de população estabelecido para atuação do (a) Agente Comunitário (a) de Saúde (ACS); criar microáreas, conforme análise de quantitativo populacional e extensão territorial, considerando suas vulnerabilidades; reajustar microáreas existentes conforme análise de quantitativo populacional e extensão territorial, considerando suas vulnerabilidades; verificar a necessidade de implantação de novas Unidades de Saúde e a demarcação do território por macroáreas e microáreas para atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e EAP (Equipe de Atenção Primária).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto surgiu da observação no aumento significativo de novos cadastros no Cartão Nacional da Saúde (CNS) do Município de Vera Cruz, e apontamentos por parte dos profissionais e do aumento de áreas físicas descobertas nas ESFs, não tendo estas áreas referência para assistência na saúde. Este trabalho trata-se de um relato de experiência do projeto em questão.

Os municípios eram encaminhados ao Posto Central do município, que hoje está no processo de migração para ESF, comportando 3 equipes. O processo de mapeamento e remapeamento iniciou em setembro de 2021, tendo uma enfermeira em contrato temporário à frente das ações, a qual teve seu contrato encerrado em julho de 2022. Assumiu então o projeto, em maio de 2022, uma enfermeira estatutária e juntou-se a esta, em junho do mesmo ano, outra enfermeira estatutária, compondo a dupla responsável pelo projeto.

O mapeamento de novas áreas habitadas, bem como o remapeamento das já existentes, foram realizadas de forma tradicional. As servidoras, em conjunto com as ACS, foram a campo conduzidas por um motorista, servidor estatutário do Município, para construir os mapas dos territórios, manualmente, inicialmente em forma de croquis.

Também chamado de mapa esquemático, croquis ou *sketch maps*, o mapa de delimitação é um desenho à mão livre, em que se utiliza o conhecimento local para identificar e representar objetos espaciais de interesse para uma comunidade, sem mensuração, cálculo ou técnica

cartográfica. Como os croquis não possuem uma sistematização específica, é importante também confeccionar os mapas a partir de uma base cartográfica. A fonte utilizada para servir de base cartográfica deste trabalho foi o *software Google Earth Pro*. É um programa instalado no computador, gratuito, podendo também ser utilizado de forma *on-line*. Sua principal vantagem é a visualização do conteúdo em formato 3D, permitindo a exibição do território com maior riqueza de detalhes, permitindo a navegação em várias direções. Sua visualização por satélite é o modo mais completo e mostra imagens reais, sendo que em determinadas regiões proporciona que o usuário navegue pelas ruas utilizando o recurso de fotos interativas, através da ferramenta *Street View* (BUDAL et al., 2018).

Primeiramente foi realizado o levantamento das microáreas que possuíam ACS, solicitando que as mesmas remapeassem. Após foi solicitado que as ACS identificassem novas áreas ou loteamentos em suas microáreas ou próximos, realizando o mapeamento destes locais. O grande desafio foi mapear e realizar a divisão do território onde deu-se os ESFs 1, 2 e 3, localizados na parte central do município, bem como os loteamentos em construção. E, por último, foram mapeados os novos loteamentos, assim como as áreas descobertas da zona rural do município.

Os mapas confeccionados foram elaborados tendo como base o mapa municipal de 2008, fornecido pelo setor de engenharia do município. Estes foram elaborados de forma artesanal, com as divisões por bairros representando as macroáreas, e dentro das macroáreas, foram mapeadas e divididas as microáreas. Os instrumentos utilizados, foram: folhas de ofício, folha A5, lápis, borrachas, cartolinas, fitas-crepe, fitas durex, régua, e veículo para transportar os profissionais até a macroárea, além da parceria com os ACS que, por alguns turnos, deixaram de atender suas microáreas para realizar este trabalho de territorialização em outras partes do município. A partir de junho de 2022 iniciou-se a utilização do *software Google Earth Pro*. Conforme as macroáreas e microáreas eram finalizadas nos mapas físicos, em papel A5, passavam então a ser delimitadas no programa de satélite. Este programa foi utilizado pelas próprias enfermeiras do projeto e auxiliou sobremaneira para visualização real do território.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O projeto de mapeamento e remapeamento do Município de Vera Cruz foi dividido em duas partes. Na primeira parte obteve-se a criação de três ESFs centrais, com a extinção do Posto de Saúde Central. Este movimento deu-se baseado nas orientações da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011), em que o PSF deixou de ser um programa e passou a tornar-se uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, com estabelecimento de normas e diretrizes para a organização da AB.

A ESF 1 ficou composta por 6 microáreas e 3.500 pessoas, a ESF 2 por 6 microáreas e 3.550 pessoas; e a ESF 3 por 7 microáreas e 3.800 pessoas, totalizando 19 microáreas. Destas, 4 microáreas já existiam e 15 microáreas foram criadas.

Na segunda parte, as alterações iniciaram por duas equipes de ESFs já existentes e ambas sofreram reajustes em suas microáreas, devido a criação de novos loteamentos, vulnerabilidade populacional, extensão territorial e microáreas que já haviam extrapolado o limite de 750 pessoas por ACS (BRASIL, 2011). O ESF Arco Íris abrange Equipe Sol e Equipe Lua. Desta forma, 2 novas microáreas foram criadas no ESF Arco Íris, na Equipe Sol. A Equipe Lua atualmente possui 6 microáreas, e a Equipe Sol, com as alterações do projeto, também possui 6 microáreas. Ainda na segunda parte, foi criado 1 novo ESF, na localidade de Rincão da Serra (área rural) com 7 microáreas e população de 3.235 pessoas.

Desta forma, a cidade de Vera Cruz passa a apresentar cobertura de 91,10% de ESF, atendendo 25.805 pessoas, conforme contagem populacional do projeto, que totalizou 28.325

pessoas (conforme Gráfico 1). As alterações de ESF Linha Henrique D'Ávila (LHD) incluíram a retirada de uma microárea, que passou a pertencer ao ESF de Rincão da Serra, devido ao reajuste e redivisão territorial e maior proximidade com Rincão da Serra, garantindo melhor acessibilidade à população da região de Linha Fundinho.

As EAPs atendem os outros 8,90% da população (conforme Gráfico 1). Na EAP de Andreas foi criada duas microáreas, devido a extensão territorial e organização do fluxo demográfico da região. Já na EAP de Ferraz foi retirada uma microárea (que passou a pertencer à ESF de Rincão da Serra), devido à proximidade geográfica e organização do fluxo de transporte público, além da criação de uma nova microárea, a fim de atender à área descoberta entre duas outras microáreas já existentes. Isso vai ao encontro do que diz RODRIGUES; RODRIGUES; RABELO (2012), de que alguns requisitos importantes deveriam ser considerados em uma divisão territorial: a área deveria conter uma população mais ou menos homogênea do ponto de vista socioeconômico e epidemiológico, configurando áreas homogêneas de risco; os limites deveriam considerar as barreiras físicas e vias de acesso e transporte da população à unidade de saúde e a distribuição do sistema viário deveria ser analisada para a escolha dos locais de implantação facilitando o acesso às Unidades de Saúde da Família para que este fosse feito de forma rápida e mais direta possível.

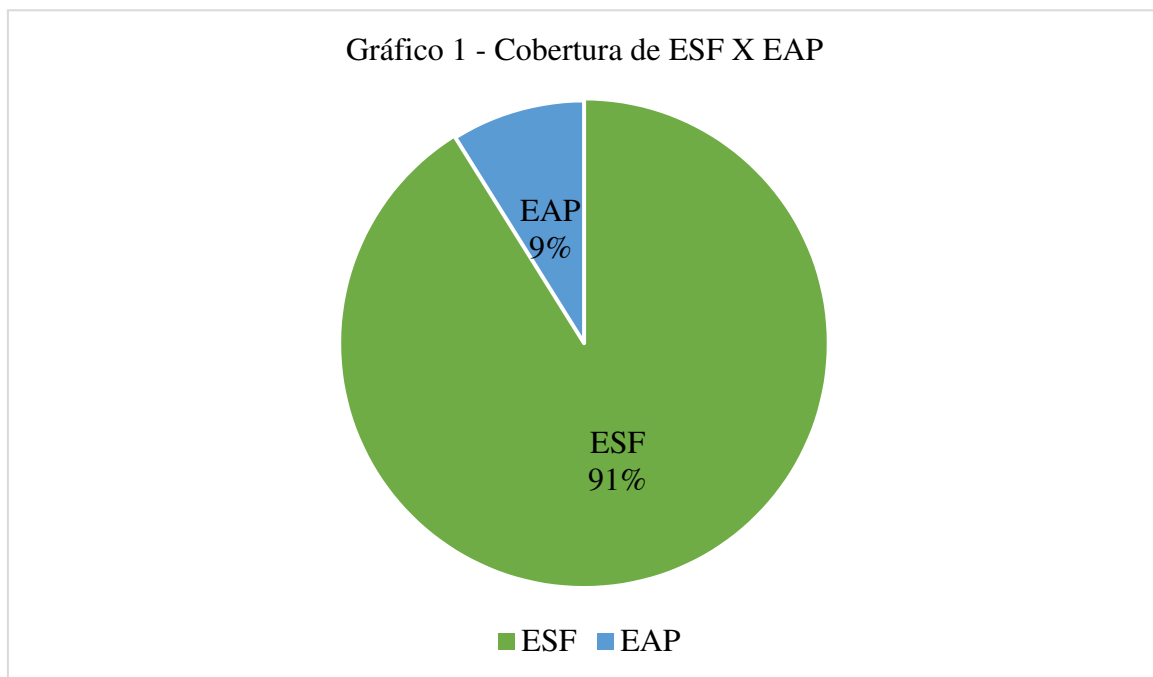
A ESF de Vila Progresso (VP) não necessitou de alterações em seu território. É importante ressaltar que, com este projeto, o Município de Vera Cruz conta com cobertura de 100% de ACS em todo território, seja urbano ou rural (conforme Tabela 1). Além disso, foi possível redirecionar o olhar para as necessidades de saúde da população com o conhecimento espacial de cada microárea. No entanto, é visível o aumento das áreas demográficas e da densidade populacional do Município, o que traz muitos questionamentos e incertezas de como gerir com qualidade, baseados nestes dados levantados, pois impacta diretamente no planejamento das ações em saúde e condicionantes sociais.

Não podemos esquecer que saúde não é somente ausência de doenças, e sim o resultado do contexto geral no qual o cidadão está inserido. A base de cálculo utilizado para contabilizar o número de habitantes por residência em áreas sem cobertura por ACS foi seguido pelos parâmetros do IBGE, que é de 2,58 habitante por residência, levando em consideração as variáveis, que podem ser para mais ou para menos. Como resultado, também se obteve a construção e fortalecimento de vínculos entre gestão, equipes de saúde, comunidades e o controle social, contando com a participação do Conselho Municipal de Saúde. Vínculos estes que foram necessários para o planejamento e desenvolvimento das ações realizadas neste trabalho.

É importante ressaltar que o processo de revisão e redivisão de áreas deu-se também durante as audiências públicas – espaços de discussão importantes para apresentar à população a criação de novas estratégias de saúde da família e suas novas microáreas e a macroárea de abrangência, bem como ouvir as demandas das comunidades envolvidas. E não apenas para isso, neste espaço também pode-se explicar diferenças entre o funcionamento de uma unidade básica de saúde e de uma estratégia de saúde da família, desde sua composição da equipe até seu objetivo de enfoque do cuidado. Também foi explicado e orientado à população sobre o papel e a importância do trabalho do ACS, pois muitas áreas eram descobertas do atendimento deste profissional. Elencou-se também a importância dos ideais de promoção de saúde e prevenção de doenças em detrimento de apenas reabilitar a saúde de forma pontual, trabalhando com o acolhimento e classificação de risco em todos os casos, o atendimento prioritário e no dia para casos agudos e o atendimento agendado para os casos crônicos, conforme estabelecido nas normativas do Ministério da Saúde (MS). Essas orientações seguem o disposto em BRASIL (2011), de que o enfoque deve ser na priorização das ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua. Ainda, foi explanado sobre o novo financiamento da AB, o Previne Brasil, e seus quatro pilares, a fim de conscientizar sobre a

importância de facilitar o trabalho do ACS na realização dos cadastros, bem como para os grupos envolvidos nas metas do Previnir Brasil atentarem no segmento das recomendações indicadas pelos profissionais de saúde e ACS.

Em todas as audiências públicas contou-se com a presença dos ACS locados nos respectivos territórios, tanto para a organização do local quanto para divulgar o dia e local do evento. Cabe destacar que o ACS é um educador em saúde, pois comunica-se com usuários e, na medida em que faz isso, orienta, monitora, esclarece, troca informações, escuta, acolhe, realizando ações educativas que se inicia na visita e estende-se até a Unidade de Saúde (NASCIMENTO; RODRIGUES e OLIVEIRA, 2018). Porém, vê-se que o ACS além de ser o elo entre a comunidade e os serviços e gestão de saúde, auxilia não só através da visita domiciliar e como educador em saúde, mas também na participação social e nos movimentos em saúde desde o início da história do SUS.



DADOS DE SAÚDE E MICROÁREAS NO MUNICÍPIO DE VERA CRUZ - RS									
ESF 1	ESF 2	ESF 3	ESF LUA	ESF SOL	ESF RINCÃO	ESF LHD	ESF VP	EAP FERRAZ	EAP ANDREAS
Micro 10	Micro 23	Micro 16	Micro 04	Micro 01	Micro 03	Micro 08	Micro 12	Micro 11	Micro 53
Micro 32	Micro 37	Micro 26	Micro 06	Micro 02	Micro 17	Micro 09	Micro 18	Micro 30	Micro 54
Micro 33	Micro 38	Micro 42	Micro 07	Micro 05	Micro 19	Micro 20	Micro 21	Micro 31	
Micro 34	Micro 39	Micro 43	Micro 13	Micro 24	Micro 29	Micro 25	Micro 22	Micro 52	
Micro 35	Micro 40	Micro 44	Micro 14	Micro 46	Micro 50	Micro 28	Micro 27		
Micro 36	Micro 41	Micro 45	Micro 15	Micro 47	Micro 51				
		Micro 48			Micro 55				

4 CONCLUSÃO

O SUS é um sistema público fundamentado num projeto territorial descentralizado, hierarquizado e integrado regionalmente através das redes de atenção à saúde.

É dever do Estado ofertar as possibilidades de efetivar os princípios deste sistema articulado em redes. Desta forma, observa-se a importância do mapeamento e do conhecimento territorial para possibilitar a identificação do perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico e ambiental, monitorando o processo de trabalho e permitindo a tomada de decisão das ações de saúde de forma mais eficiente, possibilitando conhecer e reconhecer os potenciais da comunidade e a valorização do trabalho das equipes de saúde. Esta estratégia impacta diretamente nos indicadores de saúde através da promoção à saúde.

O conhecimento territorial serve como instrumento para programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, buscando o mais alto grau de resolutividade relacionado aos problemas de saúde deste território. Todas estas estratégias impactam positivamente nos cofres públicos, pois quando se conhece o perfil da população, temos maior êxito com as ações de educação à saúde e prevenção de doenças.

Este trabalho pautou-se pela humanização e escuta ativa dos atores envolvidos em todo seu processo de desenvolvimento, pois não contou com o auxílio de empresa de geoprocessamento. É inegável a qualidade do mesmo e a importância do envolvimento de diversos componentes, porém sugere-se que para o próximo projeto faça-se uso da tecnologia de geoprocessamento através de uma empresa terceirizada. Esta possui recursos avançados, o que qualificará ainda mais o projeto em um futuro breve, pois o constante crescimento e desenvolvimento da cidade de Vera Cruz e a criação de loteamentos aponta para a necessidade de um novo remapeamento em um período estimado de quatro a cinco anos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 2011.

BUDAL, et. al. CONSTRUÇÃO DE NOVO MODELO DE MAPA INTELIGENTE COMO INSTRUMENTO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, 2018.

COSTA, M. V.; ROCHA, A. A. R. Territorialização: Envolvendo atores sociais em um projeto de saúde. **12º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem**, 2009.

NASCIMENTO; J. C. V.; RODRIGUES, A. M.; OLIVEIRA, S. L. R. A importância do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Básica. **V Congresso Interdisciplinar - Ciência para a Redução das Desigualdades**. Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG. 2018.

PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no programa de saúde da família. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 2, 2006.

RODRIGUES, M. J.; RODRIGUES, M. A.; RABELO, G. B. As unidades de atenção primária em saúde da família de Uberlândia no contexto da organização do espaço urbano. **Revista Eletrônica de Geografia**, v. 4, 2012.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: Incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Revista Trabalho, Educação e Saúde (Online)**, v. 8, 2010.



ENDOMETRIOSE: O SOFRIMENTO ACOMETIDO PELAS MULHERES

JADDY EVENY DE ABREU

INTRODUÇÃO: No Brasil o número de mulheres acometidas pela endometriose vem sendo crescente. As portadoras dessa doença relatam dores frequentes que interferem na vida social. Além do sofrimento relatado pelas pacientes, a endometriose é capaz de causar infertilidade em algumas mulheres, por ser uma doença pélvica que afeta todo o sistema reprodutor feminino. **OBJETIVO:** Observar as dificuldades das mulheres acometidas pela endometriose, ver e analisar o sentimento que elas carregam no dia a dia. **METODOLOGIA:** O pressuposto trabalho trata-se de uma análise sobre a vida das mulheres portadoras da endometriose. A busca por estudos ocorreram no mês de janeiro de 2023, nos quais foram encontrados artigos dos últimos 5 anos, todos gratuitos e disponibilizados no Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). **RESULTADOS:** Encontrou-se que, a maioria dos diagnósticos são feitos a partir dos 18 anos de idade, o que facilita em um tratamento precoce. Entretanto, existem os que são feitos tardiamente, prejudicando ainda mais a vida social da mulher portadora desta patologia. É comprovado que os gastos para o tratamento da doença são altíssimos, já que é necessário medicamentos e até mesmo cirurgia para alívio das dores. A endometriose não afeta apenas uma determinada parte do corpo, ela engloba tanto dores físicas como mentais; tornando-se um pesadelo para quem já possui. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto conclui-se que, as dores sofridas pelas mulheres são muitas das vezes imagináveis, e que ainda acometem toda a vida social da mesma. Além disso, ressalta que os gastos se tornam cada vez mais alto a depender do tratamento.

Palavras-chave: Endometriose, Endometriose and tratamento, Doença pelvica, Endometriose, Endometriose.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA - RELATO DE EXPERIÊNCIA POR ESTUDANTES DE MEDICINA NO ENSINO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

BARBARA DE FIGUEIREDO VALÉRIO; CAROLINE MORATA KASSAWARA; NATHÁLIA SOARES OLIVEIRA; ANTONIA TAYANA DA FRANCA XAVIER; PEDRO HENRIQUE SOUZA BRITO

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde define educação em saúde como: "Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado". A realização de educação em saúde na escola significa a formação de atitudes e valores que levam o escolar ao comportamento inteligente, revertendo em benefício de sua saúde e da saúde dos outros. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência por estudantes de medicina no ensino prático da APS na realização de educação e saúde na escola. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A atividade foi realizada por estudantes de Medicina do primeiro ano durante o ensino prático da disciplina de Atenção Primária a Saúde. Os acadêmicos, supervisionados pelos facilitadores, realizaram a atividade de "mudanças corporais e higiene", em uma escola municipal, com crianças de 9 a 11 anos em busca de criar ambientes saudáveis no território adscrito à ESF. Os acadêmicos relataram a importância da atividade, explicaram que sobre infecções e agravos à saúde podem ser evitados com a simples prática de higiene pessoal. Dividiram os escolares em grupos separados por sexo, para a abordagem do tema. Foi possível apresentar as principais mudanças corporais que proporcionou uma discussão entre os estudantes sobre as principais modificações no corpo. Foi possível observar que, a partir de uma abordagem didática, a interação entre os estudantes de Medicina e os estudantes da escola. **DISCUSSÃO:** Observou-se, durante a intervenção, muitas dúvidas, conhecimentos baseados em senso comum, preconceitos e vergonha ao lidarem com o tema. Apesar, houve alta interação e participação dos alunos com notável aprendizado sobre o assunto. **CONCLUSÃO:** A atividade mostrou-se eficaz, pois todas as crianças aprenderam, de maneira descontraída e lúdica, sobre as mudanças corporais e higiene.

Palavras-chave: Mudança corporal, Aps, Educação, Educação médica, Educação sexual.



DIFICULDADES NO EXERCÍCIO DA COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM PACIENTE COM REAÇÃO HANSÊNICA: RELATO DE CASO

WANESSA CAROLINE BRITO FERREIRA SOUSA; ALINE ÁUREA FERREIRA COSTA

INTRODUÇÃO: As reações hansênicas são processos inflamatórios agudos ou subagudos no decorrer da infecção crônica hansênica. Devem ser abordados como situações de urgência, a fim de se evitar o dano neural permanente. Sendo assim, estas ocorrências devem ser encaminhadas aos serviços de referência. Para tal, é necessário que haja a organização das Redes de atenção à Saúde (RAS) com fluxo bem definido, respeitando um dos principais atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), a coordenação do cuidado. **OBJETIVOS:** Trazer reflexões sobre a importância de uma coordenação do cuidado eficaz e bem articulada, a partir da análise do caso clínico de um paciente que desenvolveu reação hansênica tipo II. **RELATO DE CASO:** W.C., 64 anos, atendido pela equipe de Estratégia Saúde da Família da UBS Tambaú, em Paço do Lumiar-MA, foi diagnosticado com hanseníase multibacilar (tipo virchowiana) em maio de 2022 e iniciou tratamento com poliquimioterapia (PQT-U) na mesma data. Em junho de 2022, compareceu à UBS apresentando nódulos subcutâneos de distribuição corporal difusa. Foi encaminhado ao centro de referência em hanseníase do município com urgência, para avaliação e tratamento do episódio reacional; entretanto não conseguiu atendimento com a urgência solicitada. Um mês depois retornou à UBS com piora das lesões, que agora estavam ulceradas e com infecção secundária. Devido a gravidade do quadro em questão, o paciente foi encaminhado imediatamente para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Paço do Lumiar-MA. Ficou internado neste local por 3 dias, e transferido em seguida para o hospital de referência estadual em hanseníase do Maranhão (Hospital Aquiles Lisboa), onde ficou internado por cerca de um mês até melhora das lesões. **DISCUSSÃO:** A dificuldade de acesso ao serviço de referência em hanseníase do município foi crucial para a evolução e o desfecho do caso, o que reforça a relevância de uma coordenação do cuidado com funcionamento bem estabelecido, de modo a evitar ineficiências que possam comprometer o acesso dos pacientes. **CONCLUSÃO:** O compartilhar deste relato de caso contribuiu para demonstrar a necessidade de fortalecer o atributo da coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde, especialmente em quadros potencialmente graves, como as reações hansênicas.

Palavras-chave: Coordenação do cuidado, Atenção primária à saúde, Redes de atenção à saúde, Hanseníase, Reação hansênica.



EFETIVIDADE DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

MARIA PAULA DAMASCENO VIEIRA; PRISCILA KAREN REZENDE; TALITA GUIMARÃES COELHO

INTRODUÇÃO: As equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) vivenciam o desafio do cuidado dos usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), condição multifatorial que propicia o desenvolvimento de patologias cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, com consequente aumento da morbimortalidade. Contudo, a adesão à terapia anti-hipertensiva ainda é insatisfatória, impactando negativamente na qualidade de vida e no aumento dos gastos com o tratamento e monitoramento desses pacientes. O Ministério da Saúde implementou no ano de 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o intuito de promover ações assistenciais em saúde de maneira mais orientada à realidade biopsicossocial de cada paciente, permitindo maior acurácia na identificação, acompanhamento e cuidado. **OBJETIVOS:** O presente estudo investigará a efetividade da ESF na adesão ao tratamento da HAS por parte dos usuários assistidos pela APS. **METODOLOGIA:** Foram identificados estudos originais publicados em português, relacionados com as seguintes palavras-chaves: Adesão à medicação, Cooperação do Paciente, Hipertensão Arterial Sistêmica, Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família, através da base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online). **RESULTADOS:** Foram selecionados para o escopo desta revisão seis artigos com base nos critérios aplicados. Verificou-se a satisfação do paciente com os profissionais de saúde e qualidade do atendimento como preditores para adesão ao tratamento. A implementação da ESF com suas visitas domiciliares de maneira sistemática e regular, fortaleceu o vínculo entre os profissionais de saúde, o paciente e seus familiares com consequente melhora nos valores da pressão arterial do mesmo. Além disso, houve melhoria na qualidade das variáveis clínicas, antropométricas e no consumo alimentar dos pacientes com HAS, uma vez que a família a partir da educação em saúde, fornecida pelos profissionais, auxiliou no cumprimento das orientações domiciliares e na adesão ao tratamento por parte do paciente. **CONCLUSÃO:** Nos estudos identificados, foi verificado que a ESF é efetiva na adesão de indivíduos hipertensos ao tratamento. No entanto, é importante que os profissionais identifiquem os fatores da falta de adesão e implementem ações que atendam as reais necessidades dessa população, a fim de otimizar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Adesão à medicação, Cooperação do paciente, Hipertensão arterial sistêmica, Atenção primária à saúde, Saúde da família.



CONSCIENTIZAÇÃO: AGRESSÃO À MULHER E SUAS MANIFESTAÇÕES, RELATO DE EXPERIÊNCIA

LETÍCIA DE OLIVEIRA DOS SANTOS; DIEGO SILVEIRA SIQUEIRA

Introdução: Agressão à mulher é um dos crimes mais recorrentes, onde a vítima possui características singulares: medo, vergonha, nervosismo, utilizando-se de subterfúgios para ocultar os fatos. Objetivo: Conscientizar as mulheres sobre a importância de denunciar e os riscos de não fazê-la, construir uma rede de apoio a elas e sua família, mobilizar a população na identificação e rastreamento das vítimas auxiliando nas investigações e prisão dos agressores. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência da acadêmica do 9º semestre de Graduação do curso de Enfermagem, na disciplina de Saúde da Mulher, em uma universidade privada do município de Porto Alegre, RS, ocorrendo no mês de novembro de 2020, foi construído um vídeo auto explicativo sobre a temática. Iniciamos o projeto, no ano de 2020, durante a disciplina seminário integrado à saúde da mulher na faculdade, como estava no auge da pandemia, nossas aulas ficaram no modelo EAD, nosso professor solicitou que nos dividíssemos em grupo e que fizéssemos um trabalho de conscientização sobre a saúde da mulher e divulgar para toda a instituição. **Discussão:** Percebe-se uma grande comoção social em identificar, acolher e ajudar às mulheres vítimas de violência, aguçamos nossos olhares para pedidos silenciosos das vítimas e a melhor abordagem a ser aplicada. Conforme citado anteriormente, nosso grupo desenvolveu um projeto sobre agressões à mulher, parte escrita e audiovisual para impactar o público, auxiliando na identificação dos possíveis argumentos que as vítimas dão para ocultar o ocorrido e nas manifestações silenciosas de ajuda. **Conclusão:** Durante as pesquisas, notou-se o receio da população em intervir em cenas de violência doméstica e terem certeza de que realmente aconteceu, por isso foram desenvolvidos métodos silenciosos e redes de apoio para que as vítimas pudessem denunciar sem medo e que os agressores pudessem ser impedidos de voltar a cometer tamanha barbárie. Além disso, ajudamos essas mulheres a se empoderar e terem uma qualidade de vida após as agressões e de saberem que não estão sozinhas, sempre há como mudar de vida e fazer justiça dentro das quatro linhas.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Violência contra mulher, Enfermagem, Rede de apoio, Todos por elas.



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRAVES PARA CONSOLIDAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRAVES PARA CONSOLIDAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

NAYANE DIAS DE SOUZA; ELMA DE SOUSA FONTOURA

INTRODUÇÃO: As práticas Integrativas e Complementares - PIC's, tem se consolidado no Sistema Único de Saúde-SUS, objetivando a promoção do cuidado humanizado, conforme os princípios e diretrizes do SUS. Sendo fundamental a inserção da PIC's na atenção primária APS, visando ampliação do acesso e melhoria da assistência à saúde, na perspectiva de fortalecer a integralidade da atenção à saúde. Deste modo, apesar do crescimento do uso de métodos não farmacológicos, as PIC's não conseguiram conquistar espaço em pautas prioritárias da política de saúde do Brasil, tornando-se vulnerável a sua regulamentação, gerando instabilidade na continuidade da prestação dos serviços na APS. Nesse contexto é indispensável estimular o uso das terapias alternativas, visto que são métodos seguros e econômicos garantindo uma opção terapêutica para a clientela assistida. **OBJETIVO:** O presente estudo tem por objetivo descrever os entraves para consolidação das PIC's na atenção primária no município de Palmas-TO. **METODOLOGIA:** Trata-se de um Relato de experiência sobre a percepção de Enfermeiras/Residentes do Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica, acerca dos entraves para implantação das PIC's na atenção primária. **RESULTADO:** É notório que a equipe Estratégia Saúde da Família não está desenvolvendo as ações de educação e promoção da saúde com todo o seu potencial, apesar do embasamento legal que fundamenta o uso das PIC's no SUS, mas ainda perceptível os obstáculos para a sua consolidação, falta de financiamento e incentivo por parte da gestão, desconhecimento por parte dos profissionais inseridos na APS que dificulta a consolidação desta terapêutica para garantir um acesso seguro e eficaz. **CONCLUSÃO:** Desta forma é de suma importância a implantação das PIC's nos serviços de saúde, sendo necessário o apoio da gestão municipal para o fortalecimento do mesmo no município, para que ocorra educação permanente por meio do ensino das práticas integrativas e complementares, fortalecendo esse tipo de práticas na atenção primária, transformando a saúde dos indivíduos, famílias, e comunidades, garantido a integralidade do cuidado e o acesso seguro e eficaz

Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares, Atenção primária, Integralidade, Sistema único de saúde, Clientela assistida.



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NUMA ÁREA DE ABRANGÊNCIA RURAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA A PARTIR DO MÉTODO ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA

PAOLA BERTONCELLO; REBECA SARTINI COIMBRA; FRANCINNE VITORIA SILVA

INTRODUÇÃO: A atenção integral à saúde que reflete as necessidades da população depende do domínio que a equipe de saúde da família tem sobre o território. O diagnóstico situacional favorece a identificação de aspectos importantes da realidade a qual os usuários estão inseridos. **OBJETIVOS:** Descrever o uso da Estimativa Rápida Participativa (ERP) no diagnóstico situacional em saúde a partir das potencialidades e entraves identificados no território. **METODOLOGIA:** A ERP foi realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Passo Manso, localizada numa área rural do município de Taió/SC no período de agosto a outubro de 2022. A coleta de informações ocorreu por meio da observação do território, entrevistas com lideranças e informantes-chave, análise de documentos oficiais e mídias locais bem como registros do sistema de informação. Os dados coletados foram sistematizados e posteriormente apresentados e discutidos com a equipe, a fim de elencar prioridades no planejamento em saúde. **RESULTADOS:** Verificou-se discrepância nos cadastros dos usuários, sendo a população total cadastrada de 1920 usuários, contudo apenas 1740 estavam vinculados a um domicílio. Destes, a predominância é de homens, sendo a faixa etária mais frequente de 45 a 49 anos, porém este não é o perfil que mais utiliza o serviço de saúde. Observou-se limitação no acesso aos serviços de saúde favorecida pela ausência de transporte público e barreiras geográficas, como as cheias frequentes dos rios e obstrução de estradas, bem como pela grande extensão territorial. O destino do lixo coletado é de 58%, 90% das residências não possuem água tratada. O tempo de espera para consulta odontológica e a alta rotatividade médica foram apontados como limitações do serviço. Como potencial, identificou-se o vínculo entre equipe e comunidade, favorecido pelo longo tempo de serviço de maior parte da equipe, principalmente os agentes comunitários de saúde, a estrutura física da ESF e a equipe de saúde da família completa. **CONCLUSÃO:** A ERP se mostrou um instrumento útil e facilitador do planejamento na ESF pois favoreceu a análise da situação de saúde do território, considerando os diferentes atores envolvidos.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família, Diagnóstico situacional, Estimativa rápida participativa, Territorialização, Atenção primária à saúde.



ANÁLISE DA FUNÇÃO DE ELO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE FRENTE A SUA TENDÊNCIA DE DESCARACTERIZAÇÃO

THAINÁ DE SOUZA LOPES; DANIELY MENDES DA SILVA; MARCOS GABRIEL RODRIGUES MELO; MARIA CLARA BATISTA; MARIA VIRGÍNIA AMORIM BRITO;

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é caracterizada pela equipe multiprofissional, com o princípio de que todos os componentes têm função mister na promoção da saúde. Nesse contexto, ao analisar o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), percebe-se sua importância na integração entre a equipe e comunidade adscrita, o que possui repercussões na concretização dos princípios da Atenção Primária, em especial na longitudinalidade. Apesar disso, é notável a tendência de descaracterização da funcionalidade do ACS, devida à supervalorização da produtividade. Por isso, é importante analisar a função de elo e a descaracterização do ACS, a fim de valorizá-lo como importante pilar da ESF. **Objetivo:** Esse trabalho objetiva analisar quais são os benefícios do ACS, enquanto integrador, para o funcionamento da ESF, além de explorar a tendência de descaracterização do agente e como isso repercute na sua função primária de elo. **Metodologia:** O presente estudo é uma revisão de literatura, em que se utilizou 11 artigos, pesquisados na Biblioteca Virtual de Saúde e Scielo, com “Agentes comunitários de saúde”, “Sistema Único de Saúde” e “Estratégia Saúde da Família” sendo os DeCS/MeSH. Levantou-se dados no cruzamento das informações obtidas pelos artigos, mediante ao software *Google Sheets*. **Resultados e Discussão:** Com base nas análises, pode-se afirmar que a figura do ACS vai além da percepção de elo entre a comunidade e equipe multidisciplinar. O agente otimiza a concretização da longitudinalidade, ao garantir conhecimentos sobre o contexto sociocultural e agravos à saúde, tornando possível o acompanhamento da comunidade. Sua facilidade de comunicação com a população, torna-se ímpar no processo de educação em saúde, o que possui destaque na promoção e prevenção. Notou-se, também, a tendência de descaracterização da função do agente comunitário, devida, dentre outros motivos, à supervalorização da produtividade. **Conclusão:** Constatou-se que a importância do ACS perpassa a função de elo. Essa categoria possui notável papel na concretização do princípio de longitudinalidade. O agente também é um dos responsáveis pela educação em saúde. Ademais, foi possível notar a tendência de descaracterização da funcionalidade do ACS, sendo um reflexo da supervalorização da produtividade.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Papel Profissional; Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Agente Comunitários de Saúde (PACS) foi criado oficialmente na década de 90, pelo Ministério da Saúde (MS). Sua finalidade era diminuir a taxa de mortalidade infantil e promover melhores condições de saúde básica. Isso configurou a criação de uma nova categoria de trabalhadores, formada por moradores das próprias comunidades, com o objetivo

de que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) fosse responsável pela criação de um elo entre a população e a atenção primária, facilitando o acesso aos serviços básicos (SILVA *et al.*, 2019). Em 1994, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu com a proposta de concretizar o modelo de saúde disseminado pelo SUS, sendo caracterizada por possuir uma equipe multiprofissional, com o princípio de que todos componentes têm função mister na promoção da saúde. Ela possui como foco a família e, por isso, é uma forma de estruturar a atenção primária. Nessa estratégia, manteve-se a figura do ACS, dado que a integração da equipe com a comunidade é crucial na promoção do cuidado holístico. (CAÇADOR *et al.*, 2021).

Nesse contexto, ao analisar o papel do ACS, percebe-se sua importância na conexão entre a atenção básica e a comunidade adscrita, justamente por sua atuação envolver o saber popular e conhecimentos técnicos. Esses dois campos se cruzam na figura do agente, tornando-o ímpar na comunicação, além de facilitar o vínculo entre os dois nichos. No quesito do vínculo, percebe-se que ele possui repercussões na concretização dos princípios da Atenção Primária, em especial na longitudinalidade, que seria a capacidade de acompanhamento da população ao longo do tempo por profissionais da equipe multidisciplinar. (STECKELBERG; DO CARMO, 2021).

Desses conceitos e relações, surge-se o entendimento de que o ACS é, de fato, o elo que conecta o grupo multiprofissional da ESF com a comunidade. Esse elo é fundamentado por diversos fatores, dentre eles está o fato de residir na poluição alvo, possuir conhecimentos populares, além dos técnicos e ser responsável pelas visitas domésticas, para coletar dados e realizar cadastros. O contato direto e contínuo fortalece o vínculo, otimizando os objetivos da ESF, ao passo que o território é dinâmico, ou seja, a equipe deve se adaptar aos fatores socioculturais da comunidade, a fim de acompanhá-la e fornecer atendimento holístico (CAÇADOR *et al.*, 2021).

Apesar disso, nota-se a tendência de descaracterização dessa categoria. Dado que, em grande parcela das unidades de saúde, o agente não só realiza as funções de promoção à saúde, como também atividade interna, e o método de avaliação de produtividade possui teor quantitativo. Esse cenário é visto como fator de afastamento entre o ACS e a comunidade, sendo reflexo da falta de infraestrutura e, conseqüentemente, gera sobrecarga desses funcionários (CAÇADOR *et al.*, 2021; STECKELBERG; DO CARMO, 2021).

Destarte, o presente trabalho tem como finalidade analisar a importância do ACS enquanto elo entre a equipe multidisciplinar de saúde e a comunidade, uma vez que ele traz benefícios para a atenção básica. Ademais, é importante destacar as mudanças na atuação do agente comunitário e quais as repercussões disso para sua função primária de elo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho é uma revisão de literatura em que se utilizou 11 artigos, pesquisados na Biblioteca Virtual de Saúde e Scielo, com “Agentes comunitários de saúde”, “Sistema Único de Saúde” e “Estratégia Saúde da Família” sendo os DeCS/MeSH. Para a elaboração dos estudos de revisão, foram incluídas as diretrizes do PRISMA. A estratégia de busca se baseou nas perguntas condutoras: Como a função do ACS otimiza a promoção de saúde na ESF? Qual é o método de avaliação da produtividade do ACS na ESF? Como ocorre o processo de descaracterização do ACS e suas conseqüências? Elas foram conduzidas pela estratégia PICO (Paciente (P), Intervenção (I), Contexto (Co)), útil em revisões não clínicas. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudos conduzidos a partir de 2017, disponibilidade do texto completo e no idioma português/inglês. Após as seleções, filtraram-se os dados principais de cada estudo e foi realizado cruzamento das informações obtidas. As conclusões individuais foram sistematizadas mediante ao software *Google Sheets*.

Posteriormente, os resultados foram discutidos e sintetizou-se os resultados, com base

nas perguntas condutoras.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguinte tabela apresenta os artigos reunidos por título, autor, ano e resultados:

TÍTULO	AUTOR/ANO	RESULTADO
O Trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território.	DA VEIGA; PAIVA, (2022)	O papel do ACS na atualização dos dados cadastrais, somada a introdução no contexto da comunidade, possibilita a equipe compreender as variações socioeconômicas.
Atuação do ACS na ESF na Zona Rural.	STECKELBERG; DO CARMO, (2021)	As populações rurais sofrem com a vulnerabilidade de acesso à saúde. Nessas comunidades, é perceptível a importância do ACS na busca ativa e aproximação dos serviços para as pessoas das zonas rurais.
Dificuldades experienciadas pelos agentes comunitários de saúde na realização da educação em saúde.	SILVA <i>et al.</i> , (2019)	Observou-se o papel do ACS na concretização do princípio de longitudinalidade da atenção primária. Tendo como referência a capacidade de acompanhamento do paciente ao longo do tempo por profissionais da equipe multidisciplinar.
O papel do agente comunitário de saúde: percepção de gestores municipais de saúde	CAÇADOR <i>et al.</i> , (2021)	A ESF é caracterizada pela equipe multiprofissional, possuindo como foco a família e, por isso, é uma forma de estruturar a atenção primária. Com essa finalidade, a integração da equipe com a comunidade é crucial na promoção do cuidado holístico, destacando-se o papel do ACS.
Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador.	SANTOS <i>et al.</i> , (2019)	destacam-se alguns danos psicológicos e físicos causados pelas altas demandas ao ACS, tais como: desgaste emocional e sobrecarga física, sendo esse último com maior incidência nas localidades rurais, decorrente de extensos trajetos percorridos em visitas domiciliares e fatores climáticos.
Supervisão de agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: entre controle, apoio e formação.	MARINHO <i>et al.</i> , (2020)	O método mais utilizado, na maioria das equipes da ESF, é a reunião de produtividade. Nela ocorre a contagem das visitas domiciliares realizadas, tais como número de famílias cadastradas.

A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde.	VALLEGAS <i>et al.</i> , (2020)	A educação em saúde e capacitação do ACS é mister para garantir a atuação na vigilância sanitária em saúde. Em que ele é capaz de não só identificar precocemente alguns casos de agravos, como também aumenta a cobertura da unidade de saúde.
O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência.	RIQUINHO <i>et al.</i> , (2017)	Notou-se a tendência de descaracterização do trabalho do ACS, em que sua função se tornou mais ampla, atuando desde a recepção até realizar agendamento via sistema informatizado.
Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019	GIOVANELLA <i>et al.</i> , (2021)	Em 2019, 60,0% dos domicílios estavam cadastrados em USF e a cobertura de moradores era 62,6%. A cobertura é superior na área rural e nas regiões Nordeste e Sul. A cobertura é mais elevada entre a população mais vulnerável, considerada escolaridade do responsável pelo domicílio ou renda familiar.
As mudanças no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19	NÓBREGA <i>et al.</i> , (2022)	Devido a pandemia da COVID-19, as atividades de educação e informação por parte do ACS foram reduzidas. Esse dado enfatiza a importância da atuação do agente nos fatores determinantes e condicionantes da saúde.
O trabalho do Agente Comunitário de Saúde como doação, abnegação e criação de vínculo: subjetividades produzidas.	CHAVES <i>et al.</i> , (2022)	Observa-se que o vínculo com a comunidade foi fortemente enaltecido, devido a atuação do ACS. Sendo a empatia e vigilância em saúde as duas demandas mais observadas nessa categoria.

Fonte: Base de dados da BVS e Scielo

Durante a análise, constatou-se a importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS), no entendimento das variações socioeconômicas dentro do território adscrito. As diferenças de status e poder aquisitivo configuram uma barreira não só social, mas também de inclusão nos serviços de saúde. Por isso, a equipe multidisciplinar deve estar em constante monitoração da dinâmica da comunidade alvo. Nesse contexto, percebe-se a notoriedade do ACS na atualização dos dados cadastrais e familiares, ao passo que o contato recorrente com as famílias de sua microárea possibilita atenuar essas barreiras. Assim, ocorre o estímulo para os usuários comparecerem a unidade de saúde, bem como ele consegue repassar informações importantes sobre esses bloqueios (DA VEIGA; PAIVA, 2022; CHAVES *et al.*, 2022).

Ainda na avaliação do aspecto socioeconômico, notou-se que a função de elo do ACS é decisiva na promoção de saúde nas regiões rurais. Cerca de 16% da população nacional habita nessas áreas e, por serem caracterizadas, na maioria dos casos, pela distância dos grandes centros hospitalares, a atenção primária é a principal forma de prevenir agravos de saúde e fornecer cuidados para essa população. Com isso, pode-se afirmar que o agente atua na aproximação das comunidades carentes, indo ativamente ao encontro das pessoas que precisam de assistência. Assim, essa atuação contribui para garantir maior qualidade de vida e levar saúde à população mais vulnerável (STECKELBERG; DO CARMO, 2021; GIOVANELLA *et al.*,

2021).

Os resultados foram congruentes no sentido do ACS contribuir com a concretização do princípio de longitudinalidade da Atenção Primária. Esse conceito faz referência a capacidade de acompanhamento da população ao longo do tempo por profissionais da equipe multidisciplinar. Assim, o constante contato com os usuários é ímpar para haver promoção de saúde em todos os momentos da comunidade, desde os cuidados de puerpério até a transição para o climatério, por exemplo. Com isso em mente, compreende-se que o agente é crucial não só para o norteamto das intervenções da equipe, mas também para concretizar macroconceitos da ESF (SILVA *et al.*, 2019; CAÇADOR *et al.*, 2021).

Ao abordar como o ACS é avaliado pela equipe multidisciplinar, averiguou-se que o método mais utilizado, na maioria das equipes da ESF, é a reunião de produtividade. Nela ocorre a contagem das visitas domiciliares realizadas, tais como número de famílias cadastradas. Esse modelo voltado apenas ao controle de atividades demonstrou desconsiderar as especificidades do trabalho comunitário. A educação em saúde e capacitação do ACS esteve em segundo plano, no qual há maior valorização numérica da produtividade, em detrimento da qualificação desse profissional. Outrossim, sabe-se que o agente também atua como extensão da educação em saúde, prova disso é o declínio dessas atividades ministradas pelo ACS, devido a pandemia da COVID-19 e isso teve impacto nos fatores determinantes e condicionantes da saúde. Apesar disso, contudo, esse modelo de supervalorização produtiva limita a qualidade dos saberes técnicos. (MARINHO *et al.*, 2020; VALLEGAS *et al.*, 2020; NÓBREGA *et al.*, 2022).

Nas análises, foi possível destacar limitações à função do ACS, o primeiro ponto achado diz respeito a descaracterização dessa categoria. Dado que, em grande parcela das unidades de saúde, o agente não só realiza as funções de promoção à saúde, como também atividade interna, que variam desde atendimentos na recepção até agendamento de consultas nos sistemas de operação. Esse cenário é visto como fator de afastamento entre o ACS e a comunidade, sendo reflexo da falta de infraestrutura e organização, o que leva a sobrecarga desses funcionários (RIQUINHO *et al.*, 2017).

Outrossim, observou-se a constatação da sobrecarga no papel do ACS, destacam-se alguns danos psicológicos e físicos causados pelas altas demandas, tais como: desgaste emocional, relacionado a pressão exercida pela comunidade e pela equipe de saúde sobre seu trabalho. Por ser o profissional que está em maior contato com a população, as cobranças são direcionadas fortemente a essa categoria. Ademais, a sobrecarga física está presente com maior incidência nas localidades rurais, decorrente de extensos trajetos percorridos em visitas domiciliares e fatores climáticos (SANTOS *et al.*, 2019).

Destarte, é importante que a equipe esteja atenta à sobrecarga do ACS, fiscalizando as demandas das microáreas, além das necessidades estruturais. As reuniões que ocorrem da unidade de saúde devem ser otimizadas para analisar a atuação desse grupo, visando atenuar o fenômeno de descaracterização da atuação do ACS, visto que suas funcionalidades perpassam a o conceito de elo entre a comunidade e a equipe multidisciplinar da ESF.

4 CONCLUSÃO

Com base nas análises, constatou-se que a importância do ACS perpassa a função de elo. Essa categoria possui notável papel na concretização do princípio de longitudinalidade, ao otimizar o conhecimento da equipe multidisciplinar sobre a dinâmica das comunidades alvo. O agente também é um dos responsáveis pela educação em saúde e, pela facilidade de comunicação com a população, essa designação possui relevância ímpar. Sua atuação é mais significativa nas regiões vulneráveis, sendo crucial nas zonas rurais. Ademais, foi possível concluir a tendência de descaracterização da funcionalidade do ACS, já que sua função é ampla

e complexa, sendo um reflexo da supervalorização da produtividade. Destarte, é mister a análise não só de sua função de elo, como também suas outras funcionalidades da equipe multidisciplinar, a fim de evitar descaracterização do ACS e valorizá-lo como importante pilar da ESF.

REFERÊNCIAS

CAÇADOR, Beatriz Santana et al. O papel do agente comunitário de saúde: percepção de gestores municipais de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8580-e8580, 2021.

CHAVES, Vivian Carlla Brilhante et al. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde como doação, abnegação e criação de vínculo: subjetividades produzidas. **Revista Uruguaia de Enfermagem**, v. 17, não. 1 pág. e2022v17n1a1-e2022v17n1a1, 2022.

DA VEIGA, Cintya Cristine Martins; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. Supl. 1, 2022.

GIOVANELLA, Ligia et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2543-2556, 2021.

MARINHO, Cristiane da Silva; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Supervisão de agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: entre controle, apoio e formação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

NÓBREGA, Waleska Fernanda Souto et al. As mudanças no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil durante a pandemia da COVID-19. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 21, n. 1, p. 79-84, 2022.

RIQUINHO, Deise Lisboa et al. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 163-182, 2017.

SANTOS, Amanda Corrêa dos; HOPPE, Ariane dos Santos; KRUG, SUZANE BEATRIZ. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280403, 2019.

SILVA, Jessica Mayara Almeida et al. Dificuldades experienciadas pelos agentes comunitários de saúde na realização da educação em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019.

STECKELBERG, Thiago Brito; DO CARMO, Ana Lúcia. ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ZONA RURAL. **Revista Uningá**, v. 58, p. eUJ3394-eUJ3394, 2021.

VALLEGAS, Alessandra Branco et al. A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e129942962-e129942962, 2020.



O USO DA ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA COMO FERRAMENTA DE INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DO TERRITÓRIO

REBECA SARTINI COIMBRA; ADRIANE SENGER RIBAS ABREU; FRANCINE VITORIA SILVA; PAOLA BERTONCELLO

INTRODUÇÃO: Para realizar o diagnóstico situacional do território, optamos por utilizar a ferramenta Estimativa Rápida Participativa (ERP), evidenciando a análise da situação de saúde de forma objetiva, considerando a perspectiva dos diferentes atores sociais envolvidos na construção da realidade local. **OBJETIVO:** Obter o diagnóstico situacional do território, a partir da ERP. **METODOLOGIA:** A ERP ocorreu no período dos meses de julho a outubro de 2022, no bairro Madri, município de Palhoça, Santa Catarina. Seguindo três etapas: 1º) Realização de reunião de equipe, para discussão dos problemas diários e definição de fontes para coleta de dados. Por conseguinte, estabelecido realização da territorialização, entrevistas com informantes chave, pesquisa de satisfação (via *google forms*) e a análise de relatórios gerados dos sistemas internos da secretaria municipal de saúde. 2º) Efetivação das estratégias definidas. 3º) Sistematização e distribuição dos dados obtidos em tabelas e relatórios. A partir destes, atualização do mapa, já existente na unidade de saúde; apresentação e reflexão do relatório em reunião de equipe. **RESULTADOS:** Os relatórios apontaram 8.919 usuários cadastrados, destes 5.546 pertencem a área 027 e 3371 a área 039, população predominantemente feminina, com 4.802 mulheres. Houve a identificação do novo loteamento na área de abrangência por meio da territorialização. Observou-se divergência de registro nas bases de dados do ESUS AB e SISAB. Na pesquisa de satisfação com os usuários, destacamos as objeções mais frequentes: número de atendimentos diários para médicos e enfermeiros (30), número de acolhimentos para odontologia (28) e falta de empatia dos funcionários (21). **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados da ERP, identificamos os grupos de maior vulnerabilidade do território, possibilitando elaborar estratégias e planejamento das ações/agendas para os prioritários. Acresce que, dos resultados da pesquisa de satisfação, gerou-se um cronograma de capacitações para a equipe bem como a elaboração de relatório, enviado para instância superior, para solicitação de melhorias e apreciação das sugestões.

Palavras-chave: Saúde pública, Planejamento em saúde, Estratégia de saúde da família, Territorialização, Estimativa rápida participativa.



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO: UMA ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL NO BRASIL EM 2022

GABRYELLE ELEN ANDRADE DA SILVA; SANDRYELLE SUELEN ANDRADE DA SILVA; KATHLYN LORRANE ALMEIDA DOS ANJOS; FÁBIO ANTÔNIO DE SOUSA FILHO; ALINE TINÉ LEÃO VASCONCELOS

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Imunização (PNI) tornou-se um dos importantes instrumentos complementares no Sistema de Saúde do território brasileiro, a fim de controlar as doenças imunopreveníveis. Ofertando mais de 20 vacinas disponibilizadas pelo Calendário Nacional de Vacinação às crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. O programa atua desde a aquisição dos imunobiológicos até a sua disponibilização nas salas de vacinação, estabelecimento de normas e diretrizes sobre as indicações e recomendações. Como também a implementação do Sistema de Informação e a consolidação dos dados de cobertura vacinal em todo o país. **OBJETIVO:** Identificar e descrever a situação vacinal do Brasil em 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico de análise descritiva com coletas de dados sobre as coberturas vacinais no Brasil, disponibilizados pelo Departamento de Informação e Informática do SUS datasus/tabnet em 2022 com data de atualização em 06 de janeiro de 2023. **RESULTADOS:** A cobertura vacinal segundo Imunobiológicos registrados, foram: BCG - 80,81; Hepatite B (Em crianças até 30 dias) - 72,35; Rotavírus Humano - 72,99; Meningococo C - 74,98; Hepatite B - 73,60; Pentavalente - 73,60; Pneumocócica 77,74; Poliomielite - 73,52; Poliomielite (4 anos) - 65,58; Febre Amarela - 58,08; Hepatite A - 70,41; Pneumocócica (1º reforço) - 68,93; Meningococo C (1º reforço) - 72,77; Poliomielite (1º reforço) - 65,41; Tríplice Viral (D1) - 77,95; Tríplice Viral (D2) - 54,93; Tetra Viral (SRC+VZ) - 9,25; DTP (Reforço 4 e 6 anos) - 65,01; Tríplice Bacteriana (DTP, 1º reforço) - 65,09; Dupla adulto e tríplice acelular gestante - 19,47; dTpa gestante - 45,72 e Varicela - 70,41. Totalizando assim, apenas 64,27% de cobertura vacinal segundo Imonu no país. O patamar preconizado pelo Ministério da Saúde é de 95%. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu identificar as baixas coberturas vacinais ainda presentes no território brasileiro. Torna-se importante compreender o contexto e as peculiaridades das áreas nacionais para elaboração de políticas de saúde mais específicas e eficazes para o aumento das taxas de cobertura vacinal. Esse indicador estima a proporção da população-alvo vacinada a fim de diminuir a incidência de determinadas doenças imunopreveníveis.

Palavras-chave: Programas de imunização, Vacinação, Cobertura vacinal, Vacinação de rotina, Programa nacional de imunizações (pni).



IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

WANESSA INGRID FRANÇA SILVA; MARIA NAIANY QUEIROZ DA SILVA

INTRODUÇÃO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo oferecer uma atenção integral às famílias e a comunidade, o agente comunitário de saúde (ACS) é um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional nos serviços de atenção primária à saúde. O ACS é o profissional que detém importância pois ele tem um grande contato com os usuários, pois ele é responsável pela promoção de saúde, prevenção de doenças e um grande elemento nas ações de educação em saúde.

OBJETIVO: Discutir a importância das ações do agente comunitário de saúde na atenção primária à saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em dezembro/2022. Foram buscados artigos nos bancos de dados: BVS e Google Acadêmico, além do portal SCIELO, no período de 2015 a 2022. Utilizou-se os Descritores: Agente Comunitário de saúde e Atenção Primária à Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos com textos completos, em português, com os seguintes assuntos principais: Agentes Comunitários de saúde e Atenção Primária à Saúde. Identificou-se 96 artigos, que após a leitura de títulos e resumos, restaram 5 artigos para compor essa revisão. **RESULTADOS:** O agente comunitário de saúde (ACS) dentro da atenção primária à saúde realiza diversas ações, dentro delas temos as visitas domiciliares, pois é nela que o ACS tem a capacidade percepção das necessidades econômicas, sociais e de saúde de uma família através de uma simples visita, pois ele vai observar e avaliar as condições daquela família a depender da necessidade esse usuário será direcionado a determinado serviço seja de saúde ou não. Outra ação que é realizada pelo ACS são as ações educativas junto com a equipe multiprofissional, sobre diversos assuntos relacionados à saúde, sendo supervisionado geralmente por um enfermeiro (a). O ACS também participa da parte administrativa, como agendamento de consultas e marcação de exames dos usuários, ele geralmente informa quando essa consulta ou exame será realizado. **CONCLUSÃO:** Diante do estudo percebemos que o ACS tem um papel crucial através de suas ações, a partir da visita domiciliar, ações administrativa e educativas que contemplem ações de promoção de saúde e prevenção.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde, Atenção primária à saúde, Acs, Trabalho, Estratégia saúde da família.



ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO ESTADO DE MATO GROSSO ENTRE 2018 E 2021

GABRIEL SOUSA ALMEIDA ASSUNÇÃO; ANA PAULA SILVA LOSCHI; BÁRBARA LOBO DE ALBUQUERQUE SANTOS; MARINARA LOPES CHAVES; VIVIAN DE AQUINO MEDICI

INTRODUÇÃO: A Sífilis Adquirida (SA) é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Essa infecção é classificada de acordo com seus estágios e cada um cursa com manifestações diferentes e autolimitadas, sendo esta característica um desafio para controle da doença. Devido a alta patogenicidade, o Ministério da Saúde instituiu como uma infecção de notificação compulsória. O diagnóstico precoce da SA permite a prevenção de sequelas e diminuição da incidência de sífilis congênita, uma das causas de mortalidade infantil no país. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil de incidência da SA no estado de MT no período entre 2018 e 2021, comparando-o ao perfil do Brasil e da região CO; e investigar o público alvo para ações de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico de natureza descritiva, retrospectiva e de abordagem quantitativa. As informações foram obtidas através do DATASUS por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Selecionou-se o agravo SA como objeto de estudo, sendo o estado de MT o local de análise. Em seguida, prosseguiu-se com a avaliação utilizando os filtros “faixa etária” e “sexo” durante o período selecionado. **RESULTADOS:** Os casos notificados de sífilis adquirida a cada 100.000 habitantes em 2018 no MT foram 51,0, no Brasil 76,6 e no CO 80,1; em 2019 no MT foram 52,4, no Brasil 77,8 e no CO 76,6; em 2020 no MT foram 40,2, no Brasil 59,1 e no CO 61,1; e em 2021 no MT foram 46,1, no Brasil 78,5 e no CO 75,5. Além disso, foi observado também uma predominância de casos entre indivíduos do sexo masculino – correspondendo a 59,2% dos casos no MT e 60,8% dos casos nacionais – e daqueles situados na faixa etária entre 20 e 39 anos, com 60% dos casos no estado de MT e 58,4% dos casos no Brasil. **CONCLUSÃO:** De acordo com a análise, evidencia-se a necessidade de elaboração de políticas nacionais com um enfoque na população mais acometida; portanto, é de fundamental importância a instituição de estudos que visem o conhecimento clínico epidemiológico acerca do agravo em questão.

Palavras-chave: Sífilis, Perfil epidemiológico, Infecções sexualmente transmissíveis, Saúde pública, Saúde coletiva.



A IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) COMO FERRAMENTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

JOÃO PEDRO MENDES NETO; BÁRBARA LOBO DE ALBUQUERQUE SANTOS; RHUAN RODRIGUES DE FREITAS; VIVIAN DE AQUINO MEDICI

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) abrange a saúde individual e coletiva através de estratégias como promoção e manutenção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Nesse contexto, a Estratégia em Saúde da Família (ESF) surge e fundamenta o trabalho em equipe interdisciplinar buscando um cuidado longitudinal e, principalmente, de corresponsabilização. O Projeto Terapêutico Singular (PTS), aparece, então, como um movimento reflexo dessa corresponsabilização, englobando a coprodução e cogestão do cuidado entre os envolvidos e compreende quatro pilares: hipótese diagnóstica, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. **OBJETIVO:** Mostrar a importância do projeto terapêutico singular (PTS) para promoção e proteção da saúde, estudando suas vulnerabilidades, necessidades e qualquer outro tipo de situação que pode promover algum risco ao paciente. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento bibliográfico, por meio de palavras-chaves, dos quais foram selecionados e analisados doze artigos datados de 2005 à 2022. **RESULTADOS:** A conclusão dos estudos realizados em unidades do CAPS demonstra que o PTS proporciona um resgate de autonomia e da qualidade das relações entre os indivíduos e suas famílias, sendo assim, o PTS pode ser usado como potente ferramenta no cuidado para com os pacientes assistidos nesses serviços. Apesar dos resultados positivos, também foram observados desafios operacionais do PTS, principalmente, no que se refere ao trabalho em equipe. Já em outros serviços, os relatos de experiência compõem a maior parte dos estudos disponíveis, porém um estudo realizado em um centro de saúde de Campinas descreve que o PTS catalisou processos de mudanças na prática de saúde e ampliou ofertas de serviço de saúde na comunidade. **CONCLUSÃO:** É axiomática a importância do emprego do Projeto Singular em Saúde (PTS) no contexto da Atenção Primária em Saúde (APS). Por meio de testes, questionários e avaliações é possível estabelecer não só a condição do idoso propriamente dita, mas também do ambiente em que este vive, bem como da situação de seu cuidador. Nesse sentido, ao possibilitar um entendimento global do paciente, o profissional da saúde pode aplicar, na prática, a integralidade, evidenciando a relevância de uma atuação intersetorial para a efetivação da qualidade de vida desse indivíduo.

Palavras-chave: Assistência centrada no paciente, Prática integral de cuidados de saúde, Estratégia de saúde nacionais, Atenção primária à saúde, Saúde da família.



FATORES ASSOCIADOS À BAIXA COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS CONTRA A COVID-19 NO BRASIL

CÍNTHIA BARROS BRITO; LUIZ GUSTAVO DE ANDRADE COSTA E SILVA; CLESIMARY EVANGELISTA MOLINA MARTINS

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Imunização (PNI) constitui uma estratégia de erradicação de doenças infectocontagiosas, mas que atualmente tem diminuído em efetividade, notadamente pela baixa cobertura vacinal contra o vírus SARS-CoV-19 em crianças, uma vez que existe vacina aprovada. Apesar da infecção costumeiramente ser leve ou assintomática na infância, urge o aumento das taxas de hospitalização e a transmissão para outros grupos etários, tornando necessário entender as razões para a não vacinação. **OBJETIVO:** Elucidar os fatores associados à baixa cobertura vacinal em crianças contra a COVID-19. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com os descritores “imunização”, “crianças” e “covid-19”, acompanhadas pelo operador ‘AND’. Apresentados cerca de 24 artigos totais, selecionaram-se os três de maior relevância ao estudo. **RESULTADOS:** Destacou-se a baixa percepção do risco da doença; a chegada tardia da vacinação, consoante menor preocupação dos responsáveis; as fake news e a diminuição da credibilidade dos imunizantes; a dificuldade de comunicação com a população sobre os benefícios e a efetividade da vacina; a desuniformidade entre as decisões de municípios, estados e União a respeito da pandemia. Outrossim, o cenário existente desde 2018, em que há uma queda na cobertura da vacinação geral sobre a população total. Concomitantemente, a incompatibilidade entre horários das famílias e o funcionamento das unidades de saúde, o desabastecimento vacinal e o desconhecimento da sociedade sobre as doenças controladas pelas vacinas. Ademais, a falta de estrutura de vacinação, a má distribuição total das vacinas e a ineficiência logística; a baixa renda familiar, a baixa escolaridade dos pais, mães com muitos filhos, a ordem de nascimento da criança; a dificuldade de transporte, a distância entre o domicílio e os locais de vacinação e a ausência de treinamento profissional, causando erros durante a administração dos imunizantes, portanto a desconfiança da população. **CONCLUSÃO:** É primordial fortalecer a PNI por meio da busca das especificidades regionais, de um sistema de combate às fake news, de campanhas nacionais sobre a importância da vacinação, do aumento do acesso aos serviços da atenção primária e da formação continuada dos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Cobertura vacinal, Covid-19, Adesão, Causas, Criança.



A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO PERÍODO PANDÊMICO PROVOCADO PELA COVID-19

EVERSON DE SOUZA DA SILVA

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária a Saúde, é tida como a base das Redes de Atenção à Saúde, assim como a porta de entrada dos usuários do SUS aos serviços de saúde, além de poder ser definida como coordenadora do cuidado, trabalhando na gerência e organização das redes de atenção, atuando na promoção proteção e recuperação da saúde de forma integral e continuada. Diante deste contexto a APS, tornou-se fundamental no controle e combate a COVID-19, uma vez que de acordo com os seus atributos, (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) permite o desenvolvimento de estratégias e ações voltadas para a vigilância e monitoramento dos casos suspeitos e diagnosticados, trabalhando na educação em saúde para conter o avanço do vírus **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo refletir acerca da importância da APS no período de pandemia, provocado pela COVID-19, analisando as ações de enfrentamento a doença e as mudanças na estruturação dos atendimentos no ano de 2020. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa de natureza descritiva, no qual foram selecionados e analisados artigos disponíveis na íntegra publicados no ano de 2020, nas bases de dados LILACS e SciELO. **RESULTADOS:** Após a análise de dados, oito estudos atenderam ao objetivo proposto desta pesquisa e aos critérios de inclusão, evidenciando que a Atenção Primária a Saúde desempenha um papel fundamental e indispensável na vigilância em saúde, através da busca ativa, monitoramento dos casos de COVID-19 e tele atendimentos, tendo forte atuação na educação em saúde, ordenando as Redes de atenção à Saúde e coordenando o cuidado. **CONCLUSÃO:** Diante da pandemia provocada pela COVID-19 a Atenção Primária a Saúde encontra-se na base da pirâmide como porta de entrada interligando as redes de atenção coordenando o cuidado evitando o colapso do Sistema Único de Saúde. Diante de todas as incertezas vivenciadas nesse período pandêmico, a melhor ferramenta de controle existente para a Covid-19 foi a prevenção e não existe lugar mais apropriado para desenvolvê-la do que na APS.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Pandemia, Covid-19, Sistema único de saúde, Serviços de saúde.



FATORES ASSOCIADOS AO TRAUMATISMO EM CRIANÇAS

HAFRA KELLY PESSOAS MARTINS; KELURIA BRITO HONÓRIO TORRES

INTRODUÇÃO: Os acidentes infantis são um importante problema de saúde em todo o mundo. As lesões acidentais são as principais causas de morbidade e mortalidade infantil. Dados da organização Mundial da saúde mostram que os acidentes infantis são responsáveis por aproximadamente 830 mil mortes por ano. **OBJETIVO:** Identificar na literatura fatores associados ao traumatismo em crianças. **MÉTODO:** Trata-se de revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Tendo como pergunta norteadora, quais os fatores são associados aos traumatismo em crianças, ao estabelecer a técnica de pesquisa PICO dos quais P: Crianças, I: Traumatismo, C: não tem, O: Fatores associados. Foram encontrados 13 artigos porém 6 foram utilizados por estar relacionado diretamente com o tema em questão. A pesquisa de referencial teórico foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). **RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram o comportamento de risco atribuído ao fator masculinidade, brincadeiras mas agressivas e perigosas. Já as meninas está associado as violências e abusos. Quanto aos acidentes no ambiente doméstico, está associado a dupla jornada de trabalho do cuidador, a sensação de segurança que a criança tem. **CONCLUSÃO:** A prevenção do traumatismo em crianças e a sua reincidência, deve ser de atenção de todos, principalmente dos profissionais da saúde, gestores, família e a sociedade em geral. Percebe-se então a necessidade de mais estudos da temática em questão, para que facilite a inferência de conhecimento acerca dos acidentes e suas consequências, para disponibilizar mais bases de conhecimento, com intuito de fornecer novas janelas para desenvolver políticas e soluções para combater esse agravo.

Palavras-chave: Traumatismo, Criança, Acidentes, Microtraumatismos físicos, Cuidado da criança.



AS TRANSFORMAÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA ENTRE OS ANOS DE 2006 A 2022

JOSEANNY VALESSA SOUSA BEZERRA; SUWYANNY MARY DE SOUSA BEZERRA;
LORRANIA MARIA SOUSA BEZERRA; PEDRO VICTOR BEZERRA MAGALHÃES DE
ARAÚJO

INTRODUÇÃO: A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), baseia-se em princípios e diretrizes que foram desenvolvidos a partir da perspectiva de modelo assistencial e integral de saúde previsto na Constituição Federal promulgada em 1988. Ademais, é constituída a partir da perspectiva de movimentos sociais, de profissionais da saúde, de usuários e de gestores das três esferas do governo. No período de dezesseis anos, entre a criação até o ano de 2022, diversas mudanças ocorreram. **OBJETIVOS:** Reconhecer as principais alterações realizadas à PNAB, a fim de possibilitar uma eventual análise qualitativa e/ou quantitativa a respeito de tais mudanças. **METODOLOGIA:** A metodologia escolhida foi a revisão bibliográfica. Trata-se de um estudo de caráter crítico e reflexivo. A elaboração e desenvolvimento desse trabalho implicaram em leitura de diversa leis e decretos que foram os responsáveis por instituírem e darem vigência a PNAB. Outrossim, foram identificados artigos científicos atuais que contemplam o tema proposto. **RESULTADOS:** Durante o intervalo elencado, foram publicadas três edições da PNAB (2006, 2011 e 2017). Além disso, no ano de 2007, deu-se a criação do PSE, em 2008, a criação do NASF, em 2010, instituição do *PCA Tool*. No ano de 2011, além da segunda edição, também houve a criação da PMAQ. Já no ano de 2019, nasceram o Saúde na Hora, o Médicos pelo Brasil, o ADAPS, e as Equipes de Atenção Primária. A derradeira alteração foi durante o ano 2020, em que se deu origem à USF. **CONCLUSÃO:** Em síntese, em que pese, o ponto de partida para a elaboração da PNAB seja a Constituição Federal, percebe-se que o momento histórico em que as supracitadas mudanças aconteceram está intimamente relacionada ao viés político-ideológico do detentor do poder durante aquele período.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Política nacional de atenção básica, Estratégia saúde da família, Sistema único de saúde, Transformação.



A HUMANIZAÇÃO COMO FACTOR DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

ÂNGELA SILVA; VITOR BRUNO FERNANDES CUNHA; ANA CATARINA SOARES SILVA

INTRODUÇÃO: Questionados com os dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em que o sistema de saúde português está fortemente dependente do sector hospitalar, havendo um excesso de afluência aos hospitais e um tempo de permanência médio mais elevado quando comparados com os países da União Europeia. E sabendo que, a acreditação tornou-se uma marca registada para a qualidade dos sistemas de saúde em todo o mundo. Os cuidados centrados no doente implicam o envolvimento dos doentes em actividades relacionadas com o planeamento, a concepção ou a avaliação da Gestão da Qualidade nos hospitais. A prestação de cuidados centrados no doente e na família exige que os Profissionais de Saúde dêem o máximo de si, quer física quer emocionalmente. Neste âmbito, a humanização significa que os cuidados de saúde devem estar, principalmente, relacionados com o ser humano na sua totalidade e não apenas com uma série de sintomas, doenças ou deficiências. **OBJETIVO:** Verificar se a adoção de um atendimento humanizado contribui para o aumento do índice de satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde, melhorando a qualidade dos serviços prestados. **METODOLOGIA:** A pesquisa de artigos foi feita nas bases de dados do Google Académico, usando os descritores: questionário de avaliação da humanização, a doentes internados, para verificar se a adoção de um atendimento humanizado. Levou-se em consideração a atualidade das referências, sendo todas posteriores a 2019. Segue-se a análise dos artigos seleccionados e a elaboração do resumo. **RESULTADOS:** Os questionários de avaliação da humanização, a doentes internados, para verificar se a adoção de um atendimento humanizado contribui para o aumento do índice de satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde, melhorando a qualidade dos serviços. **CONCLUSÃO:** Ao avaliar a humanização nos cuidados de saúde, podemos, também, identificar medidas para a incrementar. Tendo como principal fator que o aumento do índice de satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde, melhore a qualidade dos serviços prestados.

Palavras-chave: Humanização, Qualidade, Serviços de saúde, Sistema de saúde português, Profissionais de saúde.



A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM FAMILIAR A PARTIR DO PRIMEIRO PERÍODO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

ANDRÉ COLLIER DE MELO LIMA MORENO; CLARICE MARCELLE ALMEIDA COSTA HONORATO; GABRIEL CAVALCANTE DE AZEVEDO; GABRIEL SOUZA DANTAS MENDES LEITE; GABRIELLA BARRETO SOARES

INTRODUÇÃO: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) possui uma abordagem ampla e completa no cuidado da saúde do indivíduo e sua comunidade. A inserção dos estudantes de medicina desde o início do curso para aplicação de seus dispositivos é imprescindível a um entendimento humanizado dos processos de saúde-doença dentro do ambiente familiar. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência dos estudantes do primeiro período de medicina com Abordagem Familiar. **METODOLOGIA:** A experiência aconteceu durante a disciplina "Cuidado em Saúde na Comunidade" do curso de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), durante um semestre, onde foram realizadas atividades de territorialização e Abordagem Familiar. Um trio de estudantes acompanhou a casa de JVC, de 91, moradora do bairro Gramame, em João Pessoa, PB. Elas ocorreram às segundas-feiras, com duração de uma hora e meia, durante dois meses. As visitas consistiram em conversas sobre seu dia-a-dia, vivências e histórico familiar e serviram de base para a construção de seu genograma e ecomapa, além da construção de um plano de cuidado. **RESULTADOS:** Os estudantes observaram que JVC vive sozinha e cuida de seus próprios afazeres domésticos, com ajuda ocasional de conhecidos, e renda de 1 salário mínimo de aposentadoria. Ela possui problemas recorrentes de solidão, causados por uma vida social limitada, e de distanciamento da unidade de saúde por desconfiança e problemas de locomoção. A partir disso, foi possível que os estudantes adquirissem uma visão holística do processo saúde-doença por meio do olhar da Estratégia de Saúde da Família, e formulassem um plano de cuidado, abordando principalmente o distanciamento de JVC da unidade de saúde. Esse plano de cuidado foi construído mediante a catalogação de informações durante as visitas e a análise de prontuários, enfocando na recuperação do contato com a equipe de saúde e na melhora dos seus problemas de saúde. **CONCLUSÃO:** A experiência dos estudantes com as ferramentas da estratégia de saúde da família durante os primeiros períodos do curso de medicina é primordial para uma formação mais humanizada e sistemática.

Palavras-chave: Relato de caso, Estratégia de saúde da família, Abordagem familiar, Cuidado em saúde na comunidade, Plano de cuidado.



QUALIDADE DA CAPITAÇÃO PONDERADA NO PREVINE BRASIL DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO ESTADO DO PARANÁ

ANALIA SAMANTA LOPEZ; CASSIA ELINE KASPARY; JERRY D'MEZA; NATALIA GONÇALVES MIOLLA; ANÁLIA ROSÁRIO LOPES

INTRODUÇÃO: O Programa Previne Brasil é um modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) baseado em três componentes: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. O programa busca aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e melhorar o vínculo entre os usuários e a equipe. Neste estudo, levou-se em consideração a capitação ponderada que leva em conta fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica e o perfil de idade das pessoas cadastradas no Sistema Único de Saúde. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade da capitação ponderada de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do estado do Paraná. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa com o uso de dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Foi selecionada uma UBS sendo considerados os dados dos cadastros validados referentes ao mês de agosto de 2022. A análise de dados foi feita mediante a estatística descritiva e as variáveis estudadas foram: sexo, idade, ponderação, e último registro. **RESULTADOS:** A UBS analisada apresentou um total de 10.223 cadastros validados com 38,0% de cadastros com ponderação e 62,0% sem ponderação. A partir do cruzamento de cada uma das variáveis de ponderação pelo sexo, obteve-se que tanto para o critério de ponderação por faixa etária (≤ 5 anos e ≥ 65 anos) e de vulnerabilidade socioeconômica (beneficiários de programas sociais específicos) predomina o sexo feminino. Os cadastros sem ponderação são em sua maioria usuários do sexo masculino. Destaca-se que 4,1% dos cadastros validados apresentaram seu último registro no sistema no ano 2019; 20,8% no ano 2020; 43,8% no ano 2021; e 31,3% no ano 2022. **CONCLUSÃO:** Apesar de ter maioria de cadastros validados sem ponderação há grande quantidade de dados cadastrais desatualizados desde os anos 2020 e 2021. Faz-se necessário planejar ações para conseguir uma maioria de Cadastro Individuais Completos, que permitam conhecer a realidade atual dessa população impactada pelas mudanças sociais, econômicas, culturais e políticas da pandemia, tendo em conta que o sexo feminino apresenta maior vulnerabilidade segundo o perfil do território.

Palavras-chave: Capitação ponderada, Previne Brasil, Atenção primária à saúde, Qualidade da atenção à saúde, Financiamento da assistência à saúde..



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE OBESA COM INFECÇÃO PUERPERAL - RELATO DE EXPERIÊNCIA

KELÚRIA BRITO HONÓRIO TORRES; HAFRA KELLY PESSOAS MARTINS

INTRODUÇÃO: A infecção puerperal é uma das causas de morbimortalidade que acomete as puérperas após o parto recente. Com origem no aparelho genital, ocorre a elevação da temperatura axilar para 38°C, no mínimo, durante dois dias consecutivos, após as primeiras 24 horas do parto. Em obesas essas complicações são mais comuns. Assim, a assistência realizada pela equipe de enfermagem de forma qualificada é importante para evitar sequelas e agravos a paciente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada durante a prestação de cuidados a uma paciente obesa com infecção puerperal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da realização das ações na Estratégia Saúde da Família. A atividade foi desenvolvida durante atendimento domiciliar realizado pela Unidade Básica de Saúde do estado do Piauí, no dia 18 de maio de 2020. **RESULTADOS:** Durante a realização dos cuidados foi feita a anamnese coletando-se dados fisiológicos, socioculturais, psicológicos, desenvolvimento e espiritualidade; bem como avaliação do estado geral por meio da observação das seguintes condições: morfológicas, locomoção, postura, expressão facial, pele, mucosas, anexos e sinais vitais. Observou-se ainda o estado da ferida operatória, a qual se encontrava edemaciada, hiperemiada, com a presença de secreção purulenta e odor fétido. Ao final a paciente foi orientada sobre a importância dos cuidados nutricionais, higienização com corpo e continuidade do tratamento medicamentoso. **CONCLUSÃO:** Os procedimentos mostram-se importantes para manter as boas condições de higiene da usuária e do ambiente domiciliar, pois esta atuação proporcionou uma melhora no conforto da mesma, favorecendo aos acadêmicos uma avaliação das condições clínicas da paciente e auxílio na tomada de decisões necessárias para melhorar as condições de saúde da cliente. Além disso, essa experiência proporcionou muito aprendizado e articulação entre teoria e prática, favorecendo assim a formação de qualidade dos futuros enfermeiros.

Palavras-chave: Assistência, Enfermagem, Puerperal, Atendimento domiciliar, Infecção.



MITOS E CRENÇAS NO ALEITAMENTO MATERNO QUE RESULTAM NO DESMAME PRECOCE: UMA REVISÃO NARRATIVA

ROZILENE SOARES MAIA

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, o leite materno é o alimento mais completo que fornece grandes benefícios nutricionais, emocionais, imunológicos e econômicos, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento da criança e trazendo muitos benefícios para a saúde materna. Em contrapartida, existem alguns fatores relevantes que interferem na amamentação como insegurança e falta de conhecimento da mãe, influência de mitos e crenças maternas advindos principalmente dos familiares e amigos e profissionais sem conhecimentos durante a gestação e puerpério, podendo resultar no desmame precoce. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo descrever as causas do desmame precoce descritas na literatura. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa, com buscas aleatórias e pesquisas com base de dados Scielo, BVS, Lilacs, livros, manuais do Ministério da Saúde e descritores “Aleitamento materno”, “Desmame”, “Período pós-parto”. **RESULTADOS:** Observa-se que as causas do desmame precoce estão relacionadas a: escassez de orientação de profissionais durante a gestação; anatomia da mama; crença do leite fraco; fim da licença maternidade e restrições da lactante e/ou do lactente. **CONCLUSÃO:** As referidas causas podem ser minimizadas a partir de estratégias mais eficazes de promoção à saúde, com profissionais que compreende a lactação de forma humanizada, de modo a contemplar diversos fatores relacionadas à prática do aleitamento materno, desmistificando os mitos desde a gestação até a assistência integral à mulher durante o período do puerpério. Nesse sentido faz-se necessário a participação dos pais e familiares durante assistência, amenizando aspectos negativos que podem interferir no processo de amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Desmame, Período pós-parto, Mitos, Crença.



A ESSÊNCIA ODONTOLÓGICA NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA

FERNANDA CARDOZO MICHAELI DE MELO; YURI AMARAL BARBOSA

RESUMO

A educação em saúde bucal inspira certos cuidados aos profissionais da odontologia que trabalham no setor público. O presente trabalho busca, através da pesquisa nas principais publicações científicas sobre o tema, analisar as ações das equipes de saúde bucal e propor possíveis soluções para os problemas encontrados. Os resultados demonstraram que o processo de atendimento odontológico voltado para os serviços públicos precisa ser melhorado, sobretudo na sua abordagem e no envolvimento conjunto e individual das pessoas que fazem parte da área de atuação da equipe. Nossa experiência demonstra a importância de reafirmar a vigilância em saúde por meio de ações de promoção da qualidade de vida das pessoas como um todo, alcançando a universalidade, equidade e a integralidade da atenção, como preconiza o Sistema Único de Saúde. Não temos a intenção, com essa revisão bibliográfica, de esgotar o assunto, mas sim sinalizar que de forma geral que são observados movimentos para o fortalecimento de um modelo de saúde maior e mais bem estruturado, envolvendo uma extensa redefinição das políticas de saúde no Brasil reunindo ações conjuntas de vários atores políticos, mas é necessário preocupar-se com as lacunas que ainda existem na odontologia presente no sistema público de saúde. O Sistema Único de Saúde é um processo social em construção permanente. Assim como as demais profissões de saúde, a Odontologia deve estar articulada a outras esferas sociais, ratificando um novo conceito de saúde mais completo e assertivo. Podemos, então, perceber que a intenção de correlacionar a organização de boas políticas de saúde com responsabilização de toda a equipe e, uma cooperação significativa do público-alvo pode representar significativamente a reorganização do cuidado nos serviços oferecidos, inspirando sentimentos elevados de autocuidado, contribuindo para que o outro receba a merecida atenção.

Palavras-chave: saúde bucal coletiva; políticas públicas; prática odontológica.

1 INTRODUÇÃO

É essencial construir e intensificar políticas públicas que levem a população a reconhecer a atuação dos profissionais de saúde bucal como promotores de saúde de forma global, fortalecendo vínculos que assegurem o comprometimento mútuo frente às práticas odontológicas.

O desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a saúde bucal que representem de fato melhorias na qualidade de vida das pessoas é o grande propósito a ser almejado, a fim de que a odontologia não atente apenas para procedimentos clínicos básicos, mas, que se disponha a recuperar tanto os danos causados por problemas bucais como também a fortalecer os métodos de prevenção e aumentar responsabilidades. Neste sentido, é importante que sejam divulgadas informações que promovam o autocuidado, valorizando tanto o esforço individual quanto também o da comunidade.

Para tanto, é fundamental que se desperte o interesse e o comprometimento nas pessoas que integram as equipes de saúde bucal, buscando sempre uma participação efetiva e um maior envolvimento de todos frente às questões de saúde e de qualidade de vida. Tudo isso se faz indispensável por ter a saúde bucal, historicamente, as suas atividades desenvolvidas de forma confinada, reduzida ao binômio cirurgião dentista e sua cadeira odontológica.

Num formato mais contemporâneo, as ações de saúde bucal, incorporadas principalmente à Estratégia Saúde da Família¹, pretendem ultrapassar esse hábito enraizado, algo altamente desafiador e trabalhoso. Afinal, integrar profissionais para que um novo modelo de ação em saúde seja operado de forma contínua pode ser uma tarefa morosa, mas, também, seguramente executável. O presente trabalho intensifica a ideia de que a educação em saúde bucal necessita de mudanças principalmente por ter a odontologia ainda um alcance direcionado, voltado muitas vezes para a reabilitação, indo de encontro ao bom

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho consiste numa análise qualitativa da produção científica sobre o tema “odontologia na saúde pública”. Desse modo, procedemos com uma revisão da literatura, selecionando em sites de busca específicos de artigos científicos e do Ministério da Saúde, trabalhos relevantes que tocassem em temas, como: saúde bucal coletiva; saúde da família; políticas de saúde bucal; avaliação e acesso aos serviços de saúde. Após uma triagem nos resultados, foram selecionados alguns trabalhos para serem lidos e comparados, de onde foi compilada a maior parte das conclusões que se tem hoje sobre o tema. Essa análise foi confrontada com a experiência e percepção que temos enquanto partícipes de uma equipe multidisciplinar de saúde da família, para que, em síntese, possamos traçar estratégias que visem melhorar a qualidade da saúde pública.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Estratégia Saúde da Família possibilitou a adoção de uma postura mais ativa da saúde bucal no serviço público. Essa proposta pressupõe a qualificação dos seus profissionais, permitindo que as alterações bucais identificadas sejam inter-relacionadas com manifestações sistêmicas a fim de acompanhar e desenvolver atividades integradas com os demais membros da Equipe de Saúde da Família. Essa proposta relaciona, portanto, a saúde bucal com a saúde geral nos diversos momentos em que a equipe venha promover ações coletivas com a finalidade de prevenir agravos e promover a saúde através dos programas como o de combate ao fumo e ao álcool; de alimentação saudável; higiene pessoal e a prevenção de acidentes que já existem na rede de atenção a saúde, sem perder de vista as orientações sobre o autoexame de câncer de boca e a identificação de lesões que se relacionam intimamente com fatores de risco comuns a problemas de saúde em geral.

A implementação da saúde bucal na saúde pública vem demonstrando um aumento na oferta de serviços odontológicos, mas ainda é pouco resolutivo, voltado muitas vezes apenas para as práticas da clínica restauradora ou mutiladora (excesso de exodontias). É importante, então, que o processo terapêutico odontológico ocorra de várias maneiras: com o atendimento de urgências; vindos de encaminhamentos internos dos profissionais da própria unidade; de agendamento de crianças depois de ações coletivas realizadas em escolas; em triagens em parceria com os agentes comunitários de saúde; com agendamento nas microáreas; retornos programados; encaminhamentos externos a outros serviços da rede. Associando tais medidas com práticas de promoção e prevenção da saúde, para que se tenham garantias de que o tratamento proposto seja concluído e não crie um círculo vicioso com a permanência dos

usuários por muito tempo no serviço, garantiríamos uma maior eficiência do sistema público de saúde (SANTOS, 2007).

Outra proposta diferenciada é o chamado processo de acolhimento que deve assegurar o acesso dos usuários à unidade de saúde através do diálogo com uma escuta qualificada. Essa proposta assegura o envolvimento com a queixa do outro por meio de uma equipe acolhedora composta por diferentes trabalhadores dispostos a receber, ouvir e encaminhar adequadamente todos que procurarem por algum serviço.

Contudo, SANTOS (2007) também discute algumas linhas de tensões do processo de acolhimento ao revelar que o primeiro contato do usuário com a unidade de saúde que é feito na recepção tende a se manifestar de forma tensa e conflitante, mas com grandes possibilidades de mudanças a serem construídas através do diálogo com pessoas acolhedoras, dispostas a receber, a saber ouvir e a fazer os encaminhamentos adequados a todos que buscarem o serviço de saúde. Ou seja, a arte da conversa como uma intervenção terapêutica no encontro do utilizador do sistema, de posse da sua necessidade de saúde, com o trabalhador do órgão procurado, numa relação de compromisso, de responsabilização e de confiança na intervenção e na solução dos problemas de quem solicita um determinado serviço de saúde.

Além desses pontos, faz-se necessário também uma infraestrutura do local que, por sua vez, influencie no bom desenvolvimento das atividades com espaços suficientes e harmônicos, materiais diversos, instrumentos e insumos de trabalho necessários para garantir satisfação, tanto do usuário quanto do profissional envolvido na ação. Uma vez que ações coletivas muitas vezes giram em torno de palestras e a grupos de conversas com assuntos de saúde específicos para determinados usuários como também as aplicações de flúor e a escovação supervisionada que necessitam de condições mínimas de infraestrutura e de suporte material para serem realizados.

Tão importante quanto desenvolver ações coletivas de prevenção e educação em saúde bucal é realizar avaliações periódicas para saber se tais ações estão sendo efetivas. Os gestores e os dentistas precisam avaliar os trabalhos desenvolvidos através de registros de informações em documentos, tais como relatórios, projetos ou programas, somados a documentos de registros como as fichas clínicas e protocolos de atendimentos, para estimular maiores condições de desenvolvimento de ações de políticas públicas mais definidas e um modelo de atenção à saúde bem estruturado (SOUZA, 2007). Contudo, as avaliações periódicas podem ser dificultadas pela constante mudança dos profissionais da odontologia no âmbito do SUS, seja por término do contrato de trabalho, seja por aprovação em outros concursos ou até mesmo por não se adaptarem ao serviço de assistência pública que, inviabilizam pareceres sobre as ações odontológicas a médio e longo prazo, deixando muitas vezes tais ações num constante estágio inicial de intervenção.

4 CONCLUSÃO

É importante estabelecer o interesse e o comprometimento de toda a equipe da unidade de saúde, com ações multiprofissionais envolvendo as áreas médica, a enfermagem e a odontológica principalmente com uma participação efetiva da equipe de saúde bucal, para um maior e melhor envolvimento, tanto individual como de forma coletiva, da comunidade frente a questões gerais de sua saúde.

É preciso que os profissionais aprendam e reaprendam com a experiência vivida na singularidade das situações de trabalho coletivo, nesse sentido a educação permanente em saúde surge como um dispositivo fundamental através de capacitações e de incentivos para realização de cursos de pós-graduação voltados para atenção básica numa busca constante do conhecimento, para a aquisição de novas habilidades e competências no exercício da profissão.

Estratégias integradas deverão ter tido reflexos em cada pessoa na medida em que tais estratégias possibilitem capacitar cada um dos envolvidos a monitorar suas próprias atitudes e aprimorar seu bem-estar com escolhas saudáveis, alcançando mudanças que sejam consolidadas, tanto em relação à saúde bucal como em qualidade de vida.

Identificar fatores determinantes ou contributivos poderá desencadear políticas de saúde bucal orientadas para a equidade e vivenciá-la de maneira real e positiva. Registrar, classificar, identificar e analisar estratégias para que melhorias sejam observadas e desigualdades reduzidas será o grande legado a ser construído.

É neste contexto que o presente trabalho sugere que para se ter uma melhor experiência odontológica no serviço público é essencial uma postura mais ativa, com o cumprimento dos princípios doutrinários do SUS que asseguram: a atenção à saúde a todo e qualquer cidadão (UNIVERSALIDADE); garantir às pessoas, em igualdade de condições, o acesso aos serviços e ações nos diferentes níveis de complexidade para diminuir as desigualdades (EQUIDADE); e dispor de estabelecimentos, unidades de prestação de serviços, pessoal capacitado e recursos necessários a produção de ações de saúde com assistência e recuperação de enfermidades para o enfrentamento dos problemas e o atendimento das necessidades em saúde, assegurando uma atuação Inter setorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos usuários do sistema (INTEGRALIDADE).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.C.M.; FERREIRA, M.A.F. Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família: práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. *Cad. Saúde Pública*; Rio de Janeiro; n.24, v.9, p.2131-2140, set. 2008.

BALDANI, M.H. et Al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*; Rio de Janeiro; n.21, v.4, p.1026-1035, jul./ago. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre o Programa Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>>. Acesso em: 13 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre a Política Nacional de Saúde Bucal (Brasil Sorridente). Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>>. Acesso em: 13 jul. 2020.

FERNANDES, L.S.; PERES, M.A. Associação entre atenção básica em saúde bucal e indicadores socioeconômicos municipais. *Rev Saúde Pública*; São Paulo; n.39, v.6, p. 930-936, jul. 2005.

NARVAI, P.C. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária à bucalidade. *Rev Saúde Pública*; São Paulo; n.40 (N Esp), p.141-147, 2006.

NARVAI, P.C.; ANTUNES, J.L.F. Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre desigualdades em saúde. *Rev Saúde Pública*; n.44, v.2, p.360-365, 2010.

PEREIRA, C.R.S. et Al. Impacto da Estratégia Saúde da Família com equipe de saúde bucal sobre a utilização de serviços odontológicos. *Cad. Saúde Pública*; Rio de Janeiro; n.25, v.5, p. 985-996, mai. 2009.

SANTOS, A.M. et Al. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde

bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*; Rio de Janeiro; n.23, v.1, p.75-85, jan. 2007.

SOUZA, T.M.S.; RONCALLI, A.G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad. Saúde Pública*; Rio de Janeiro; n.23, v.11, p. 2727-2739, nov. 2007.



USO DA TECNOLOGIA EM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR EM PEDIATRIA

DADIVA CARVALHO DE MORAIS NUNES; AGNA SILVA ARAÚJO SOUZA; POLYANA SELVATICI DA SILVA

INTRODUÇÃO: Pacientes pediátricos que se encontram em situações, em que são incapazes de satisfazer suas necessidades diárias de energia para o crescimento e desenvolvimento por ingesta dietética normal, podem ser indicados à terapia nutricional enteral. Após a desospitalização os pacientes que se mantêm em condições de necessidades alimentares especiais são submetidos à Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (TNED). A TNED propicia a melhora da qualidade de vida, a redução do risco de infecções, do tempo de hospitalização e dos gastos em saúde. Tecnologias em saúde podem auxiliar nas intervenções na realização do cuidado domiciliar pela comunicação efetiva entre o sistema de saúde e os usuários. **OBJETIVO:** Relatar a experiência acerca do uso do aplicativo de mensagens gratuitas como estratégia para o apoio aos pais/cuidadores de pacientes pediátricos em uso de TNED em um estado da Amazônia Legal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência a partir da vivência da equipe multiprofissional. **RESULTADOS:** O uso do aplicativo como ferramenta de saúde está estabelecido desde o ano de 2016 através de um grupo com equipe de saúde (enfermeiras e nutricionista), pais/cuidadores de pacientes pediátricos em uso de TNED que já foram submetidos à internação hospitalar no serviço de referência em pediatria no estado do Tocantins, com aproximadamente 80 pessoas responsáveis pelo cuidado domiciliar. As atividades foram compreendidas de orientação aos cuidados, apoio emocional, apoio terapêutico, divulgação sobre direitos dos usuários e troca de informações entre os pais/cuidadores por meio de mensagens escritas, fotos e vídeos. Foram observadas redução de intercorrências e internações hospitalares provenientes das mesmas. **CONCLUSÃO:** O cuidado seguro dispensado aos pacientes pediátricos em uso de TNED foi fortalecido através do vínculo estabelecido entre a equipe de saúde e os usuários por meio do aplicativo. Foi oportunizado a autonomia dos pais/cuidadores de crianças com doenças crônicas em TNED na elaboração e execução do plano terapêutico proporcionando um cuidado adequado e seguro em domicílio. Faz-se necessária que as equipes de saúde reconheçam as potencialidades do uso das tecnologias em saúde para promoção da saúde como estratégia para a redução da distância entre os serviços de saúde e usuários.

Palavras-chave: Nutrição enteral, Tecnologia em saúde, Pediatria, Pais, Cuidadores.



OS DESAFIOS DO TRATAMENTO DE DISTÚRBO DEPRESSIVO NA ATENÇÃO BÁSICA - UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARINARA CHAVES; ANA PAULA SILVA LOSCHI; GABRIEL SOUSA ALMEIDA
ASSUNÇÃO; JOÃO PEDRO MENDES NETO; RHUAN RODRIGUES DE FREITAS.

INTRODUÇÃO: Os transtornos mentais representam, atualmente, um problema significativo de saúde pública. A confluência da falta de pessoas especializadas, da estigmatização dos transtornos mentais e das dificuldades e limitações referentes ao diagnóstico clínico combinados com a interação de fatores sociais, psicológicos e biológicos, caracterizada por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou baixa autoestima, distúrbios do sono ou do apetite, sensação de cansaço e falta de concentração; afeta 350 milhões de pessoas no mundo e quase 1 milhão de pessoas cometem suicídio devido à depressão. No Brasil, a prevalência chega a 11%, e representa um desafio referente ao seu diagnóstico, terapêutica, prescrição de medicação e acompanhamento. Justamente por constituir uma doença multifatorial, o tratamento não deve seguir uma terapêutica única, sedimentada apenas no tratamento farmacológico, sendo preferível a abordagem multidisciplinar, como colocado nessa revisão de literatura. **OBJETIVOS:** Avaliar a terapêutica empregada no tratamento da depressão na atenção básica, as potencialidades e as limitações enfrentadas na estratégia de cuidado utilizadas para depressão. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento bibliográfico, por meio de palavras-chaves, dos quais foram selecionados e analisados doze artigos datados de 2000 à 2022. **RESULTADOS:** Por residir na atenção básica a porta de entrada para os pacientes, o vínculo entre o paciente e os profissionais da rede se faz imperioso, já que isso dará continuidade à assistência de forma consistente. Porém, nem sempre o mesmo acontece de maneira acolhedora e de forma a estabelecer um vínculo, o que enfraquece o elo e compromete o tratamento. Constatou-se que, o sofrimento psíquico, de uma maneira ampliada, primariamente é conduzido com terapêutica medicamentosa. Ainda, opções como terapia, exercícios físicos e auriculoterapia são pouco consideradas, mesmo com benefícios comprovados por evidência científica. **CONCLUSÃO:** O acolhimento de maneira efetiva deve ser priorizado para ratificar o vínculo com paciente, não somente o médico como elo entre esse tratamento, mas toda a equipe de maneira multidisciplinar, para atender com completude às necessidades do paciente psiquiátrico. Ainda, a medicalização por si só não é suficiente para melhorar a qualidade de vida do paciente, sendo necessárias ações como terapia em grupo, atividades físicas e auriculoterapia.

Palavras-chave: Depressão, Auriculoterapia, Atenção primária, Acolhimento, Saúde mental.



A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA

ERICK SANCLER ALBUQUERQUE SILVA

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família vista como uma abordagem poderosa e eficaz, trouxe benefícios à atenção primária da saúde da população, pois promove além da recuperação de agravantes, a promoção e a prevenção da saúde, oferecendo assim um cuidado ininterrupto aos cidadãos e ainda facilita e possibilita o acesso da população aos serviços públicos. É nessa atuação, dentro dessa nova lógica, que a medicina da família e da comunidade busca atingir contínua e integralmente toda a população, acompanhando desde a saúde da criança, dos adultos, das mulheres e idosos de uma família ou as demandas de toda uma comunidade, por meio de ações efetivas de equipes multidisciplinares e profissionais de saúde de todas as especialidades e funções. O presente estudo faz uma análise sobre a assistência da saúde no Brasil, desde a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que viabilizou os conceitos de atenção primária onde o movimento da reforma do setor da saúde, buscou uma assistência que se adequaria as necessidades de saúde da população. Este artigo pretende apresentar uma síntese da implantação da Estratégia de Saúde da Família e sua importância, buscando identificar as reais transformações e melhorias obtidas na saúde pública, assim como os obstáculos e impasses para sua prática e consolidação. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica onde os resultados apontam alguns obstáculos e desafios como a baixa cobertura das equipes, a grande rotatividade médica e a estrutura física das unidades, muitas das vezes em péssimo estado. Embora a estratégia de saúde da família tenha sido avaliada de forma positiva, sua implantação traz muitos obstáculos que necessitam de ser trabalhados para o alcance efetivo de todos os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família; Atenção primária da Saúde; Sistema Único de Saúde; Equipes disciplinares; Profissionais de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é apresentada como uma maneira de reestruturar a atenção primária, partindo de um conjunto de ações combinadas com os princípios do Sistema Único de Saúde. O principal objetivo da ESF é levar a saúde para mais próximo da família, e dessa forma melhorar a qualidade de vida da população brasileira, além de priorizar as ações do cidadão e da família de maneira integral e contínua¹.

Essas ações se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde. Assim o setor da saúde, precisou se organizar para ser mais igualitário e humano, considerando que a saúde poderia elevar-se em qualidade, se as condições de vida dos usuários fossem melhoradas. A Saúde da Família desenvolveu-se de forma gradativa e é a alavanca principal do avanço da Atenção Primária à Saúde (APS) no

Brasil.

Este resumo tem por objetivo avaliar a implantação da Estratégia de Saúde da Família e sua importância, buscando identificar as reais transformações e melhorias obtidas na saúde pública, assim como os obstáculos e impasses para sua prática e consolidação.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo foi realizada uma revisão bibliográfica, com pesquisa de publicações no site Revista Científica Núcleo do conhecimento do ano de 2020, abrangendo também bases de dados como Lilacs, Medway e SciELO. Para descritores, fez-se uso dos termos: “Estratégia Saúde da Família”, “importância da ESF para a saúde pública” e saúde pública, acesso ainda às publicações do tipo artigo, cujo assunto principal era a “Estratégia de Saúde da Família”, alguns livros, os Manuais do Ministério da Saúde e a Constituição Federal de 1988.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, 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 positivamente na situação de saúde das coletividades.

No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Hoje, há uma Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (Casaps) disponível para apoiar os gestores municipais na tomada de decisões e levar à população o conhecimento do que encontrar na APS.³ A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde⁴ demonstra ainda dentro do conceito de Starfield⁵, quatro atributos essenciais da APS e estabeleceu também outras três características denominadas atributos derivados, atributos esses que encontram-se representados na figura 1.

Figura 1. Atributos da Atenção Primária à Saúde



Além das iniciativas citadas acima, existem ainda estratégias governamentais relacionadas, como por exemplo umas das principais como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que oferece uma série de serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), além de consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos, tema este que será contextualizado a seguir.

3.2 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SUA IMPLANTAÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação dos serviços básicos de saúde, pois favorece uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Esse modelo de reorganização inicialmente começou como Programa de Saúde da Família (PSF), mas pelos resultados positivos em pouco tempo de implantação, o Programa ganhou o status de Estratégia, mudando de nome.

O que torna a Estratégia de Saúde da Família tão bem-sucedida é o fato de ela ser de Atenção Primária, e foi planejada, estruturada para atender de forma preventiva e o mais abrangente possível, desfocando do modelo anterior de assistência à saúde.

Outro trabalho importante da Estratégia Saúde da Família (ESF), é a implantação de programas informativos e educacionais, com a finalidade de promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de tabaco, prevenção da Dengue e Zika, cursos para gestantes, orientação sobre amamentação, orientação sobre exames de tuberculose e HIV, distribuição de preservativos, dentre outros.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é composta por uma equipe multiprofissional que tem, pelo menos, um médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e vários agentes comunitários de saúde (ACS), que precisam dar conta de 100% das pessoas cadastradas, o que dá uma média de 750 pessoas por agente. Também há uma equipe de Saúde Bucal formada por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família e técnicos em Saúde Bucal.

3 – DESAFIOS E DIFICULDADES ENFRENTADOS

Diversos são os desafios e dificuldades que podem ser percebidos na implementação da Estratégia de Saúde da Família. A Saúde da Família deve se consolidar de fato, como uma estratégia capaz de reorientar as ações de saúde, em um modelo que gera a prevenção e promoção da saúde de forma humanizada e acesso universal.

Para que seja alcançado tais objetivos deve-se salientar, que grande parte dos desafios e dificuldades que ainda transpõem a ampliação e aperfeiçoamento da ESF é comum aos enfrentados pelo próprio SUS. Dentre as dificuldades presentes no processo de consolidação da ESF, podem ser destacadas: a ação dos gestores que não compreende a SF como estratégia para mudança do modelo assistencial; a falta de investimentos na integralidade da atenção; a ampliação do número de equipes, mas, sem ampliar os serviços; as precárias condições de trabalho e a insuficiência de medicação e insumos nas Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF)¹⁰.

Dentre as dificuldades listadas anteriormente, identifica-se a falta de profissionais para atuar na ESF e a rotatividade dos mesmos. É frequente a contratação dos profissionais sem amparo legal, demonstrando a precarização do trabalho. Também verifica-se a necessidade de investimento na formação dos profissionais da ESF para atuar dentro da concepção de saúde da família, estabelecer vínculos de compromisso e responsabilidades com a população e intervir de forma crítica, visando qualificar os serviços de saúde nos níveis de atenção básica. Em relação aos gestores da saúde, verifica-se que na condução da ESF muitos tem se pautado na máxima de quantificar, a preocupação está em alcançar o maior número possível de atendimentos, controlar as ações e os custos pela via do cumprimento rígido de metas. Há uma tendência ao favorecimento da técnica, da racionalização das dimensões administrativas e econômicas, aspectos que são importantes porém insuficientes para garantir a saúde como direito universal.

Outra dificuldade apontada por vários estudos é a efetiva implantação da ESF nos

grandes centros urbanos, em virtude de aspectos como a intensa fragmentação espacial, diferenciação social e exclusão do convívio social. Tais aspectos desafiam gestores, profissionais e militantes das lutas em defesa da saúde como direito, a repensarem a ESF, diante dos indícios de que “modelos de organização da atenção à saúde padronizados em âmbito nacional encontram limites para a sua execução, quando considerada a diversidade das realidades urbanas dos municípios brasileiros”

4 CONCLUSÃO

A ESF surgiu como uma proposta para melhorar o modelo de assistência e também viabilizar e reorganizar a atenção primária à saúde, introduzindo o conceito de interdisciplinaridade para sistematizar suas práticas, através de diferentes categorias do campo de saúde, proporcionando maior eficiência nas prevenções e promoções de saúde na comunidade.

A expansão da ESF teve um impacto muito importante na saúde da população brasileira. Especificamente, a expansão e adequação da ESF facilitou o acesso e utilização de serviços de saúde para a população brasileira e para quem mais precisa: pessoas com menor renda, idosos e portadores de doenças, melhorando os resultados com relação à mortalidade, expandiu o campo de acessos aos tratamentos essenciais e controle de algumas doenças, diminuindo assim a desigualdade na saúde de cada indivíduo, reduziu as hospitalizações quando grande parte das enfermidades mais simples passam a ser tratadas diretamente nas Unidades de saúde.

Como a maioria dos sistemas de saúde em todo o mundo, o SUS luta para atender às necessidades da população, as quais estão em constante evolução. Até aqui, podemos observar que as manobras mais inovadoras para a organização e fornecimento de atenção primária (ESF), acontece nas áreas mais pobres de muitos municípios. Embora isso tenha levado a melhorias na equidade em saúde, há desafios em alcançar as classes médias que ainda priorizam a busca da saúde nas áreas privadas. A descentralização da gestão da saúde hoje ainda é um grande fator de conflitos no Brasil, onde alguns municípios buscam ampliar a implantação da ESF e alcançam assim resultados razoáveis, por outro lado outros não procuram investir de forma satisfatória para a conversão mais efetiva da estratégia de saúde da família.

Apesar de suas inúmeras conquistas, o SUS enfrenta sérios desafios financeiros e organizacionais com a limitação das despesas federais através da EC 95, onde se poderá observar um declínio no orçamento da saúde do povo brasileiro até 2036 podendo levar à paralização ou mesmo à deterioração dos importantes ganhos em saúde obtidos na atenção primária do Brasil.

Em conclusão, observamos que não existe sistema de saúde nem modelo de atenção perfeito, mas, os que apresentam melhores resultados na saúde da população, e maior equidade, são os que têm na APS a centralidade de sua organização. Além disso, existe consenso internacional que redução de investimentos nos sistemas e serviços de saúde pode resultar em piores condições de vida, retrocessos nos avanços já alcançados, mais desigualdades e até desacelerar o crescimento econômico. A ESF cumpre com os requisitos de um bom sistema de APS; e existem muitas evidências sobre sua efetividade. Por isso, é urgente que a ESF e o SUS não sofram cortes que interrompam os resultados até aqui encontrados e que passem a ser defendidos como uma conquista e um valor ético por toda a sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Pref. Municipal de Dourados - O Que é a Estratégia de Saúde da Família? - Depto de Tecnologia da Informação. Ano 2022. Sec Mun Administração. Link de acesso: www.dourados.ms.gov.br/index.php/o-que-e-a-estrategia-de-saude-da-familia/

BRASIL. M. S. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. SAPS/SMO – Estratégia de Saúde da Família (ESF) – Brasília: Ministério da Saúde. Link de acesso: <http://www.aps.saude.gov.br/ape/esf>

BRASIL. M. S. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores. Departamento de Saúde da Família. – Brasília, 2020. 83p.:il.Linkdeacesso:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atenc_ao_primaria_saude.pdf

CARNEIRO, T. S. Discutindo a Estratégia Saúde da Família em Campina Grande/PB: “neopsf às avessas”? 2008. TCC- trabalho de conclusão de curso – UEPB.

NASCIMENTO, V. B. do; COSTA, I. M. C. da. PSF, descentralização e organização de serviços de saúde no Brasil. In: COHN, A. (org.) Saúde da Família e SUS: Convergências e Dissonâncias. Rio de Janeiro: Beco do Azogue; São Paulo: Cedec, 2009.

VEDANA, Luana. O Programa Da Saúde Da Família como estratégia de atenção básica primaria para o Sistema Único De Saúde. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 01, Vol. 08, pp. 05-14. Janeiro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/saude-da-familia>

Vitor, João. Estratégia de saúde da família: quais são seus princípios? – Conteúdo/ Residência Médica -Medway – Itaim Bibi/SP – Link de acesso:www.medway.com.br/conteudos/quais_sao_os_principios_da_estrategia_de_saude_da_familia/p.05.

Starfield B. Primary care: concept, evaluation and policy. New York: Oxford University Press; 1992.



ACOLHIMENTO DO PACIENTE COM HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL E SUAS IMPLICAÇÕES

LUIZ GUSTAVO DE ANDRADE COSTA E SILVA; LETÍCIA SOUSA SILVA; JAMISON VIEIRA DE MATOS JÚNIOR; CLESIMARY EVANGELISTA MOLINA MARTINS

INTRODUÇÃO: A atenção às pessoas vivendo com HIV (PVHIV) no Brasil é sistematicamente planejada e acompanhada pelo Ministério da Saúde. Esse cuidado na Atenção Primária repercute-se em estratégias de descentralização de ações e no consequente aumento da cobertura e acesso desses usuários ao SUS. Esses serviços devem seguir padrões previamente estabelecidos de acolhimento que devem ser bem analisados. **OBJETIVO:** Entender o acolhimento do paciente com HIV na atenção primária à saúde no Brasil e suas implicações. **METODOLOGIA:** Realizou-se pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Paciente HIV” e “atenção primária”, unidos pelo operador “AND”. Em associação, foram aplicados filtros de texto completo, idioma: inglês, português e espanhol e intervalo de 10 anos. Foram encontrados 372 artigos, sendo selecionados 26 e escolhidos os 4 de maior relevância ao estudo. **RESULTADOS:** O acolhimento da PVHIV faz parte da recomendação de atenção concentrada em grupos vulneráveis, pois constituem populações-chave e prioritárias identificadas em cada território. Alguns elementos que envolvem o acolhimento e fazem parte do atendimento descentralizado são a estratificação de risco e acompanhamento de pacientes assintomáticos, acesso a testes e à UBS para distribuição de medicamentos. Pacientes assintomáticos, estáveis e com indicação de terapia de primeira linha devem ser atendidos em UBS, enquanto sintomáticos, coinfectados, gestantes e crianças devem ser encaminhados para Serviços de Atenção Especializada (SAE). As principais implicações observadas que atrapalham o acolhimento envolvem, principalmente, o sigilo pessoal decorrente do estigma, do território, a maneira como a equipe de saúde vai gerir esse segredo, organizar o cuidado e suas relações na APS. **CONCLUSÃO:** Assim, com a responsabilidade no cuidado à PVHIV sendo compartilhada também com a atenção básica, os benefícios que foram almejados e, até certo ponto, alcançados, vieram acompanhados de problemáticas que este sistema não está preparado para lidar. Esses pacientes se deparam, muitas vezes, com profissionais incapazes de abordarem suas demandas adequadamente. Percebe-se, desta maneira, a necessidade de melhorias nos esquemas de acolhimento à essa população nesta rede e no preparo dos profissionais que devem estar aptos a recebê-los.

Palavras-chave: Acolhimento, Pvhiv, Atenção primária, Implicações, Brasil.



A VISITA DOMICILIAR E A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO: VIVÊNCIAS DE DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA

LUDMILA MOURÃO XAVIER GOMES ANDRADE; VERÔNICA ALMADA BENÍTEZ;
MONICA AUGUSTA MOMBELLI; THIAGO LUIS DE ANDRADE BARBOSA

INTRODUÇÃO: A visita domiciliar é uma ferramenta de cuidado e assistência e que exige dos profissionais de saúde habilidades e competências imprescindíveis para mediar a comunicação horizontal, a interação e o planejamento de ações de cuidado, visto que, tem por objetivo educar, conscientizar, orientar e construir estratégias conjuntas para que as pessoas atendidas possam tornar-se corresponsáveis e autônomas em seu cuidado em saúde. Constituem-se em um recurso primordial na assistência à saúde por propiciar o conhecimento de dinâmica social e familiar do usuário. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da visita domiciliar realizada por acadêmicos do curso de Medicina junto a profissionais que integram a equipe multiprofissional do Centro de Nutrição Infantil na perspectiva da integralidade da atenção com a atenção primária à saúde. **METODOLOGIA:** Estudo descrito, exploratório, com abordagem qualitativa. Foram analisados os discursos redigidos nos diários de campo de acadêmicos e profissionais que compõem a equipe multiprofissional, ou seja, duas psicólogas e uma assistente social. A análise dos dados ocorreu mediante análise do conteúdo em que evidenciou-se três categorias: contexto socioeconômico e os desafios das visitas domiciliares; diálogo e amorosidade como mediadores da educação popular em saúde e, aprendizados da visita domiciliar na integralidade da atenção: uma perspectiva discente. **RESULTADOS:** Os encontros oportunizados pelas visitas possibilitaram uma intervenção mais próxima ao usuário que é assistido e assim compreender as reais demandas das famílias sob cuidados. Propiciou ainda a inserção em diferentes cenários de ensino-aprendizagem aos estudantes de medicina, bem como o entendimento sobre a organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional. **CONCLUSÃO:** Ressalta-se a importância dessa prática no cotidiano do serviço e a necessidade de que a temática se faça presente nos espaços de formação, visando o estabelecimento de vínculo e compromisso dos profissionais na resolutividade dos problemas dos usuários de forma integral e humanizada.

Palavras-chave: Visita domiciliar, Integralidade em saúde, Estudante de medicina, Responsabilidade social, Vínculo.



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM CONSULTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

EDUARDO DA SILVA GOMES; TAINARA GENRO VIEIRA; MARCELA VESTENA RAGAGNIN; ANGÉLICA DALMOLIN; NARA MARILENE OLIVEIRA GIRARDON-PERLINI

INTRODUÇÃO: O enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (APS) realiza a consulta de enfermagem como forma de promover a integralidade e sistematizar o cuidado aos usuários e a seus familiares. Essa consulta envolve, inicialmente, a coleta de dados acerca das condições de saúde dos indivíduos e a identificação de diagnósticos de enfermagem, por meio de terminologias, como a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE). **OBJETIVO:** Caracterizar a produção científica acerca dos diagnósticos de enfermagem da CIPE utilizados durante as consultas de enfermagem na APS. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa realizada em dezembro de 2022 nas bases LILACS, MEDLINE e BDENF. Utilizou-se a estratégia: “Consulta de enfermagem” OR “Diagnóstico de enfermagem” AND “Atenção primária à saúde”. Foram incluídos artigos, manuais e protocolos, nos idiomas inglês, português ou espanhol, disponíveis na íntegra e gratuitamente, e que respondessem ao objetivo da pesquisa. Excluiu-se documentos com diagnósticos embasados em outras terminologias que não a CIPE. A busca inicial resultou em 97 estudos, sendo que após a aplicação dos critérios de seleção, 11 pesquisas compuseram o *corpus* de análise. **RESULTADOS:** Dos 11 documentos, 10 (90,9%) eram artigos. Todas as produções (100%) analisadas eram nacionais. Quatro (36,3%) produções eram quantitativas e quatro (36,3%) eram qualitativas. A maioria foi publicada a partir de 2016, totalizando nove (81,2%) estudos. A Revista Brasileira de Enfermagem foi o periódico com maior número de publicações, três (27,2%). Cinco (45,4%) pesquisas tiveram como foco os diagnósticos utilizados durante as consultas de puericultura, enquanto as consultas direcionadas aos adultos foram discutidas em quatro (36,3%) documentos. Em seis (54,5%) estudos identificou-se mais de 50 diagnósticos de enfermagem, enquanto nas demais investigações obteve-se um número menor que 50. O referencial teórico mais observado nas pesquisas para subsidiar a identificação dos diagnósticos foi a Teoria de Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, em seis (54,5%). **CONCLUSÃO:** A produção científica é caracterizada por ser nacional, publicada na Revista Brasileira de Enfermagem a partir de 2016 e tem como objetivo investigar os diagnósticos de enfermagem da CIPE utilizados nas consultas de puericultura por meio da Teoria das Necessidades Humanas Básicas.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Consulta de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Processo de enfermagem, Teoria de enfermagem.



EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM UM GRUPO DE ACS: EVIDENCIANDO A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

HUGO NATAN AZEVEDO MESQUITA; ANA LÍVIA AGUIAR CISNE; MARTINILSA RODRIGUES ARAUJO

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde é definida como um conjunto de ações em saúde realizadas pela Saúde da Família, através dela são realizadas diversas intervenções, a fim de contemplar os variados aspectos da realidade que está inserida, com o intuito de obter resultados positivos em relação à saúde e a qualidade de vida da população. É o primeiro contato na rede assistencial dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Partindo do pressuposto do princípio multiprofissional e da interdisciplinaridade, é necessário destacar a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como estratégia indispensável a toda ação, cuja finalidade seja elevar a qualidade de vida da população, atendendo o conceito de integralidade. **OBJETIVO:** Desenvolver uma atividade de intervenção com as ACS, fornecendo informações sobre a importância da alimentação e nutrição como prevenção do câncer de mama. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma intervenção feita com o grupo de ACS's do CSF João Abdmoumem de Melo do bairro Nova Caiçara, na cidade de Sobral, Ceará, durante o estágio supervisionado em Social I, onde o tema abordado foi a prevenção do câncer de mama. Foi realizado a antropometria dos ACS's, também foi explanado os assuntos referentes ao que era o câncer, alimentos e nutrientes que auxiliam na prevenção e tratamento. **RESULTADOS:** A intervenção foi bastante proveitosa, visto que as informações repassadas foram de extrema importância para os participantes, dado que estes perceberam que alguns hábitos alimentares que eram realizados por eles estavam inadequados. Com a antropometria (peso e altura) realizada, teve um resultado de obesidade em 1/3 dos participantes, segundo o IMC. **CONCLUSÃO:** Nesse sentido, o objetivo de apresentar informações que auxiliam na prevenção e no tratamento do câncer de mama foi alcançado, visto que os participantes saíram com suas dúvidas esclarecidas e com um pensamento mais positivo para a mudança de estilo de vida.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde, Atenção primária a saúde, Câncer de mama, Educação alimentar e nutricional, Prevenção.



UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS E-GESTOR E E-SUS POR ACADÊMICOS DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DURANTE O PET-SAÚDE

MARCOS RENCK DE SEIXAS; HEITOR JOSÉ NEGRI DARIVA; SUZANA LIOTTO HIRSCH;
MATHEUS LEANDRO ANTES; LUDMILA MOURÃO XAVIER GOMES ANDRADE

INTRODUÇÃO: O Programa Previne Brasil, criado em 2019, alterou o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) ao estabelecer metas e indicadores de desempenho para o pagamento de incentivos financeiros. Através da plataforma e-Gestor Atenção Básica (E-Gestor AB), é possível visualizar trimestralmente os indicadores de desempenho e a plataforma é alimentada pelos dados de prontuários eletrônicos de usuários cadastrados no sistema E-SUS APS. Com os dados fornecidos, o e-Gestor AB informa aos gestores em saúde quais cadastros cumpriram a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, e qual será a porcentagem do incentivo financeiro repassada ao município no próximo trimestre. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é apresentar o relato de experiência de acadêmicos de medicina durante o projeto do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) no uso dos sistemas e-Gestor e e-SUS. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência elaborado por acadêmicos de medicina, desenvolvido durante o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) em um município de tríplice fronteira no ano de 2022. Para isso, foram observados aspectos relacionados quanto à utilização das ferramentas de software: E-SUS e E-Gestor, por colaboradores de três equipes de estratégia de saúde da família no município de Foz do Iguaçu- PR. **DISCUSSÃO:** Após operação dos softwares, constatou-se a complexidade dos dados utilizados no processo de produção dos indicadores de saúde. Entre eles, a dificuldade dos profissionais médicos em preencher códigos de doenças e solicitar exames, propiciando a produção de indicadores imprecisos. Além disso, observou-se frequentemente a presença de cadastros individuais parcialmente preenchidos pelos agentes comunitários de saúde (ACS), o que também impacta na validação dos dados e indicadores. **CONCLUSÃO:** A partir da utilização dos sistemas e-Gestor e e-SUS, os acadêmicos identificaram a necessidade de capacitação dos profissionais da APS, principalmente os médicos e ACS. Este trabalho forneceu subsídios para a proposição de melhorias no registro dos indicadores de desempenho para repasse de verbas e monitoramento do Programa Previne Brasil.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Estratégia da saúde da família, Financiamento dos sistemas de saúde, Indicadores de qualidade em assistência à saúde, Software.



DESAFIOS DO CIRURGIÃO – DENTISTA EM URGÊNCIA E REABILITAÇÃO BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

ÉRIKA H ARAÚJO; LIDIANNE MBM ROCHA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Relato de experiência exitosa a partir dos desafios vivenciados nos processos de trabalhos da Cirurgiã- Dentista, da Estratégia de Saúde da Família do Município de Messias, os atendimentos em saúde bucal devem ser orientados pelos princípios do SUS, diretrizes e atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), o conhecimento da realidade a partir do perfil sócio/demográfico/ cultural da população, bem como de indicadores de morbimortalidade são essenciais para o planejamento e monitoramento das ações. **OBJETIVOS:** O objetivo desse relato é promover a estética do sorriso e a autoestima do paciente, pois a harmonia facial acaba sendo um grande problema na vida de muitos indivíduos devido a sua baixa renda e difícil acessibilidade ao serviço privado em odontologia. **MÉTODOS:** O edentulismo é resultante de diversos e complexos determinantes, tais como: precárias condições de vida, baixa oferta e cobertura dos serviços, modelo assistencial predominante de prática mutiladora aliada às características culturais que exercem significativa influência sobre o modo como a perda dentária é assimilada, que foi traçado um plano de ação para a mobilização e conscientização das pessoas para sua participação e corresponsabilidade na promoção de saúde bucal integral e igualitária. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para que essa Experiência obtivesse resultados positivos junto com o plano de ação da Equipe foi traçado um fluxograma de atendimento (em anexo) conciliado com a destreza do Profissional, e com os materiais e insumos fornecidos pelo SUS. Com o advento das novas resinas compostas fotopolimerizáveis, com o seu sistema de adesão possibilitando assim a reconstrução das paredes dentárias perdidas promovendo os seguintes resultados: Reabilitação bucal e da Harmonia facial e a autoestima do Paciente. **CONCLUSÃO:** Com a apresentação deste caso, foi possível sugerir que restaurações de natureza estética, consideradas procedimentos de maior complexidade, podem ser confeccionados em uma UBS sem disponibilidade de variedades de materiais odontológicos, desde que a técnica adequada, durante o procedimento, seja realizada.

Palavras-chave: Odontologia , Sistema Único de Saúde, Reabilitação Bucal

1 INTRODUÇÃO

Os atendimentos em saúde bucal devem ser orientados pelos princípios do SUS, diretrizes e atributos da Atenção Primária à Saúde (APS). O conhecimento da realidade a partir do perfil sócio/demográfico/ cultural da população, bem como de indicadores de morbimortalidade são essenciais para o planejamento e monitoramento das ações. A determinação de fatores de risco para as doenças bucais, principalmente cárie dentária, doença periodontal e lesões bucais, estabelece critérios para o diagnóstico precoce (1). Na APS é essencial que as equipes de saúde bucal estejam organizadas para disponibilizar aos usuários o acesso a estes serviços, de modo a promover um cuidado adequado às necessidades de saúde

bucal, visando aumentar a resolutividade e evitar encaminhamentos para outros níveis de atenção. As equipes de saúde dos diferentes níveis de atenção devem estar organizadas para o acompanhamento da evolução dos tratamentos, negociação e contratualização de metas dos serviços, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como para o assessoramento à gestão de forma a melhorar o acesso e a cobertura dos serviços de saúde bucal. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como diretriz o cuidado voltado na pessoa e não em suas enfermidades. Neste sentido, a satisfação do paciente se evidencia com a realização das expectativas percebidas e trabalhadas pelo cirurgião-dentista para alcançar o máximo resultado. Com o evoluir frequente dos materiais dentários, o tratamento conservador tem sido cada vez mais viável, porque oferece vantagens, tais como a preservação da estrutura dentária, requer menor tempo de tratamento, permite um baixo custo de tratamento, quando comparados ao cerâmicos e proporciona resultados estéticos satisfatórios, sendo assim o objetivo desse relato é promover a estética do sorriso e a autoestima do paciente, pois a harmonia facial acaba sendo um grande problema na vida de muitos indivíduos devido a sua baixa renda e difícil acessibilidade ao serviço privado em odontologia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O edentulismo é resultante de diversos e complexos determinantes, tais como: precárias condições de vida, baixa oferta e cobertura dos serviços, modelo assistencial predominante de prática mutiladora aliada às características culturais que exercem significativa influência sobre o modo como a perda dentária é assimilada. De acordo com o exposto, para que essa experiência fosse demonstrada a partir do êxito obtido, faz-se necessário a Educação Permanente nos processos de trabalho; intensificando a importância da recuperação das estruturas dentárias após uma sintomatologia intensa e/ou grandes perdas das paredes dentárias devido à extensão cariosa, com palestra educativas na sala de espera, na visita domiciliar, nas escolas através do Programa de Saúde na Escola (PSE), na consulta odontológica e na reunião mensal, com toda equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães, que foi traçado um plano de ação para a mobilização e conscientização das pessoas para sua participação e corresponsabilidade na promoção de saúde bucal integral e igualitária.

Plano de Ação Traçado:

- Incentivar a realização de visitas domiciliares para monitoramento da condição de Saúde Bucal das famílias do território;
- Desenvolver ações educativas em Saúde Bucal;
- Realizar o encaminhamento para a atenção especializada dos casos de maior complexidade, acompanhando o usuário na contrarreferência;
- Desenvolver e participar de ações intersetoriais voltadas para a melhoria da qualidade de vida da população;
- Incentivar a prevenção e o controle das doenças bucais;
- Trabalhar na identificação dos fatores de risco para a Saúde Bucal.

Figura 01: Sala de espera



Fonte: arquivo pessoal

Figura 02: Término da reunião mensal de produção de equipe



Fonte: arquivo Pessoal

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Experiência Exitosa envolvendo a temática de urgência e reabilitação bucal na APS ocorreu na Unidade Básica de Saúde Alex Guimarães, área urbana, onde a Cirurgiã- Dentista enfrenta, diariamente, os desafios levantados nos processos de trabalho para o acesso e o acolhimento da Demanda agendada e espontânea (incluindo as urgências). Para que essa Experiência obtivesse resultados positivos junto com o plano de ação da Equipe foi traçado um fluxograma de atendimento (em anexo) conciliado com a destreza do Profissional, e com os materiais e insumos fornecidos pelo SUS. Com o advento das novas resinas compostas fotopolimerizáveis, com o seu sistema de adesão possibilitando assim a reconstrução das paredes dentárias perdidas promovendo os seguintes resultados:

- 1) Reabilitação bucal e da Harmonia facial
- 2) Satisfação e autoestima do Paciente
- 3) Preservação da Saúde periodontal, gengival e oclusal
- 4) acesso ao Paciente de um tratamento restaurador especializado dentro da Atenção Primária

- 5) evitar perdas dentárias
 - 6) reconstrução de coroas de dentes desvitalizados, sem pino radicular
 - 7) minimizar a referência para o Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e a contrarreferência de atendimento da APS
 - 8) Maior conscientização do paciente na manutenção do elemento dentário na cavidade oral
- Figura 03: Fluxograma de referência e contrarreferência de atendimento das APS

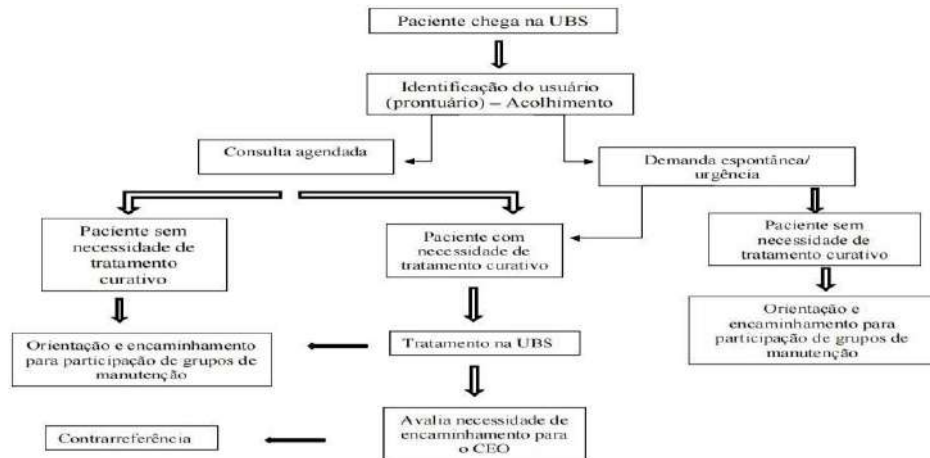


Figura 04: Reconstrução de Coroa do elemento dentário 14



Dra. Érika Holanda

Fonte: arquivo pessoal

Figura 05: Reconstrução da coroa do elemento dentário 21



Dra. Érika Holanda



Fonte: arquivo pessoal

Segundo Pereira et al., (2017), a Odontologia vem demonstrando grandes avanços nas técnicas e materiais restauradores, buscando a preservação da estrutura dentária, tendo em vista que quanto maior o desgaste de dentina tanto na porção da coroa quanto no interior do canal radicular, ocorrerá menor resistência dentária. Apesar da evolução, os materiais restauradores não substituem por definitivo a resistência do dente. A resina composta favorece a reabilitação estética, por possuir resistência e cor próxima à da estrutura dental e por não sofrer oxidação. De acordo com Reis et al., (2011) as propriedades físicas tais como a resistência à abrasão, resistência à fratura, resistência flexional, dureza superficial e resistência à compressão são fatores importantes na indicação adequada das resinas compostas de modo a atender às necessidades estéticas e resistir às forças mastigatórias.

Para organizar o processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS), é necessário prever espaço e tempo, tanto para a demanda programada quanto para a espontânea, incluindo nestas o acolhimento às urgências, de forma complementar, dando respostas às necessidades das pessoas e aumentando a resolutividade dos serviços APS. Para que haja efetiva organização da demanda, é necessária ampla discussão envolvendo todos os trabalhadores da UBS e a participação da comunidade na tomada de decisão. A PNSB sugere parâmetros para maximizar a hora-clínica do Cirurgião-Dentista/equipe de saúde bucal (CD/eSB), bem como para atividades coletivas, vista domiciliar (VD), além de atendimento a urgências (3).

4 CONCLUSÃO

Com a apresentação deste caso, foi possível sugerir que restaurações de natureza estética, consideradas procedimentos de maior complexidade, podem ser confeccionados em uma UBS sem disponibilidade de variedades de materiais odontológicos, desde que a técnica adequada, durante o procedimento, seja realizada. Dessa forma, esse tipo de abordagem está ao alcance do cirurgião-dentista da Atenção básica a saúde, desde que o profissional tenha conhecimentos técnico e científico para tanto. E desmistifica-se a impossibilidade de execução, quando justificada apenas na ausência de determinadas cores ou marcas de

materiais. Entretanto, somente a partir do acompanhamento dos casos clínicos realizados, ao longo dos anos, é que poderá ser possível a mensuração da durabilidade da reconstrução da coroa e de seu desempenho clínico no que se refere à manutenção da cor, integridade marginal, ausência de infiltrações marginais, desgastes e fraturas. Tendo como base esse trabalho, pretende-se realizar novos estudos para determinar a viabilidade não somente econômica para o paciente, mas também de desempenho clínico considerado satisfatório para a prática odontológica, através do monitoramento do caso pela equipe de Saúde Bucal da UBS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 350 p.

FERRACANE.J.L. Resin Composite-stateof art. **Academyof Dental Materiais**: 27; p. 2938:2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.



POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE À COMUNIDADE SURDA

LUDMILA MOURÃO XAVIER GOMES ANDRADE; AIDEE LIDUVINA OVIEDO BARBOZA;
THIAGO LUIS DE ANDRADE BARBOSA

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível primária de assistência à saúde e é considerado como o primeiro contato do usuário na rede de atenção à saúde. É considerada como um serviço resolutivo capaz de atender a demanda de cerca de 80,0 a 85,0% dos problemas e necessidades da população adscrita. As pessoas que são membros da comunidade surda também utilizam a APS e são vinculados a este serviço. As possibilidades de atuação das equipes de atenção primária à saúde a estas comunidades trazem várias reflexões frente a atuação dos profissionais de saúde que atuam nestes serviços. **OBJETIVO:** Compreender as possibilidades de atuação dos serviços de atenção primária à saúde a pessoas da comunidade surda. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que abordou a Política Nacional de Atenção Básica, os referenciais teóricos da atenção primária à saúde e artigos publicados na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos que abordaram as temáticas de comunidade surda e atenção primária à saúde. **RESULTADOS:** Na atenção primária à saúde os serviços deverão estar qualificados para desenvolver ações de prevenção primária e secundária, ações básicas de reabilitação com vistas a favorecer a inclusão social às pessoas da comunidade surda. As intervenções a serem realizadas constituem-se em nível individual, familiar, grupal e também comunitária. Neste contexto, a unidade básica de saúde pode ser considerada um espaço importante para atendimento à pessoa portadora de deficiência tendo em vista a sua proximidade geográfica e sociocultural com a comunidade em que faz vínculo. Além disso, há o destaque da atuação dos agentes comunitários de saúde que integram das equipes da Estratégia de Saúde da Família que aparecem como papel fundamental na disseminação das práticas e das estratégias de reabilitação baseada na comunidade. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as possibilidades de ação da atenção primária à saúde para o público da comunidade surda embora sejam descritas de forma ampla nas publicações ainda não estão bem sistematizadas para possibilitar a maior discussão de intervenções na prática.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Acessibilidade, Surdez, Políticas públicas, Comunidade surda.



O IMPACTO DA DIMINUIÇÃO DA VACINAÇÃO PELA ROTAVÍRUS MONOVALENTE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

HELOISE GABRIELLA QUEIROZ MOURA; THIAGO MARQUES BRITO

INTRODUÇÃO: A prática da imunização pelo SUS (sistema único de saúde), através do calendário anual de vacinação, tem sido um exemplo de política pública na saúde – sobretudo entre os países emergentes. Entretanto, mesmo com a disponibilidade gratuita da vacina, o Brasil em conjunto com outros países têm registrado cerca de 200 mil mortes anuais de crianças decorrentes do rotavírus, sendo esta uma doença viral que causa diarreia aguda, figurando umas das principais causas de diarreia grave em crianças menores de 5 anos. **OBJETIVO:** Identificar e analisar publicações científicas mais recentes acerca do aumento do número de óbitos infantojuvenis decorrentes do Rotavírus, atrelados a diminuição dos indicadores vacinais da VRH1 (rotavírus monovalente). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura nos portais de pesquisa em saúde “SciELO Brasil”, “BJM Global Health” e “Fundação Oswaldo Cruz”. Para análise e comparação, utilizou-se dados existentes do DATASUS e os encontrados nas fontes de consulta citadas, listando os principais agentes causadores da diarreia grave em crianças menores de 5 anos, bem como as medidas profiláticas disponíveis. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que, entre os anos de 2017 e 2019, o rotavírus foi o principal agente etiológico das internações hospitalares decorrentes da diarreia aguda, por vezes com desfecho fatal, fato este que corrobora com a estimativa de cerca de 450 mil óbitos em todos os continentes, de acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde). Entretanto, dentre os casos amostrais com diagnósticos constados, 50% dos pacientes não estavam imunizados com VRH1, gerando um alerta epidemiológico quanto a efetividade das campanhas de vacinação, principalmente relacionadas ao rotavírus. **CONCLUSÃO:** Mesmo com o impacto significativo na introdução do VRH1 no sistema público, temos o rotavírus como protagonista principal das hospitalizações por diarreia pediátrica. Para isto, compete ao poder público estimular a população sobre a importância vacinal em sua totalidade, através de campanhas educativas em todos os setores da sociedade, fomentação de pesquisas para melhorar a eficácia e cobertura vacinal, bem como melhorar a infraestrutura hidrossanitária, melhorando a higienização individual

Palavras-chave: Sistema único de saúde, Imunização, Rotavírus, Calendário de vacinação, Criança.



CONDIÇÃO PASSÍVEL DE HOSPITALIZAÇÃO E SEU MANEJO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

PRISCILA CRISTIAN DO AMARAL; RHAYRA ALANI VILLA DELEO; ESTHER LEIDES SILVA OLIVEIRA; ODILON GOMES DE OLIVEIRA JUNIOR; GABRIEL LUIZ DE FARIA

INTRODUÇÃO: No transcurso e ambiente de trabalho rural - como toda ocupação laboral- são identificadas circunstâncias ou elementos que podem se tornar causadoras de sofrimento, danos à saúde e à integridade física do trabalhador. **OBJETIVO:** Relatar um caso de danos à saúde física de trabalhador rural devido a possível contato com defensivos agrícolas que ocasionou dermatite irritativa, em seguida ao infectar, teve-se celulite - tratada inicialmente como micose. **RELATO DE CASO:** Trata-se de paciente sexo masculino, 57 anos, diabético, trabalhador rural (granja), procurou atendimento em Unidade Básica de Saúde em 25/10/22, descalço, apresentando ferimento potencialmente contaminado na região dorsal do pé direito, com hiperemia e drenagem de secreção purulenta. Lesão de aspecto crostoso, descamativo com relato de prurido no início do surgimento. Estava há 22 dias em uso via oral de Cetoconazol 200mg uma vez ao dia – prescrito para 30 dias, fluconazol 150 mg 1 comprimido por semana por 2 meses, para uso tópico Miconazol creme. Ao ser avaliado, não foram identificados sintomas sistêmicos. A partir do diagnóstico de dermatite irritativa – com infecção secundária, no momento identificado flegmão, foi submetido a limpeza asséptica com soro fisiológico 0,9 % e realizado curativo semioclusivo com orientações para a sua troca na UBS diariamente pela equipe de Enfermagem e reavaliação médica. Foi feito uso de Clobetasol 5% tópico e Sulfametoxazol 800mg + Trimetropina 160 mg de 12/12H por 7 dias. Foram feitas reavaliações diárias, a partir de uma evolução favorável, houve retorno à atividade laboral com orientações. **DISCUSSÃO:** No cenário da Atenção Primária da Saúde temos que as internações por condições sensíveis à esse nível de atenção representam condições de saúde que podem ter o risco de hospitalização desnecessária diminuído, por meio de ações efetivas com o devido manejo. **CONCLUSÃO:** Na presente situação a equipe da Estratégia de Saúde da Família mostrou-se efetiva no manejo da celulite, CID L03, condição esta sensível à Atenção Primária e passível de internação. Sendo assim, a atual situação reforça a importância do diagnóstico adequado e a abordagem medicamentosa precoce somado ao acompanhamento diário de possíveis agravos.

Palavras-chave: Atenção primária, Saúde do trabalhador, Hospitalização, Estratégia de saúde da família, Celulite.



ASPECTOS CRONO-NEUROPSICOLÓGICOS DA SAÚDE

JOSE ALCY DE PINHO MARTINS

RESUMO

Este artigo pretende analisar os aspectos crono-neuropsicológicos da saúde. faz-se uma introdução acerca das neurociências relatando sua importância para o mundo das descobertas cerebrais, relata-se sobre a Cronobiologia como o despertar de uma saída para melhor entender o ser humano em seu aspecto biológico e psíquico. E descreve os aspectos crono-neuropsicológicos no estudo da Psicologia na esfera da Saúde. Notifica-se que a Neurociência aborda o Sistema Nervoso Central (SNC), por meio de bases científicas, conversando também com outras áreas do conhecimento. Quando se estuda esse sistema percebe-se que sua significância é o cérebro por ter o ato do processo de codificar memórias e construir saber em cognição. O desenvolvimento de maneiras modernas que descrever a atividade cerebral no ato da realização de exercícios cognitivos que é possível investigarem de maneira mais coesa pelos circuitos neuronais e analisar como estes funcionam, vendo como funciona a criatividade, a linguagem e o raciocínio. A metodologia foi uma busca de dados em modelo de revisão que coloca as ideias de pesquisadores sobre os eixos em questão de modo a discutir uma condição de abordagem em que a método seja quantitativo. Na investigação em referências bibliográficas tentar-se verificar os aspectos de uma visão neuropsicológica e suas interações com as neurociências e a Cronobiologia. Analisou-se que a Cronobiologia de fato mostrar-se como ciência biológica responsável pelo estudo que se expressam a parte comportamental e fisiológica. Estudando o cronotipo e seu processo de sono e averiguando a influência que ele tem na parte psicológica. Sendo assim, conclui-se que a crono-neuropsicologia que ajuda a Saúde em seu papel de feitura de propostas efetivas na promoção da Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Neurociências; Saúde Coletiva; Sono; Cronotipo; Fatores

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho acadêmico pretende fazer uma descrição sobre as abordagens epistemológicas entre Neurociências e Cronobiologia estruturando uma relação entre os aspectos neuropsicológicos. A introdução por ser uma parte importante do estudo proporciona aos leitores as informações de base sobre a pesquisa relatada. E neste trabalho pretende-se estudar os aspectos de forma qualitativa.

A Neurociência começa a ganhar espaço quando na década de 1990 nos Estados Unidos, o cérebro passa a ser objeto de estudo com mais ênfase pela ciência, dessa forma o sistema nervoso é o foco de inúmeras pesquisas relacionadas a compreensão das emoções, psicopatias, aprendizagens e as condições que levam um ser humano a produzir memórias e esquecê-las. A mente humana é estudada com o objetivo de entender seus aspectos mais profundo como afirma Konrad Lorenz (1948), fundador da etologia.

A metodologia é uma busca de dados em modelo de revisão que coloca as ideias de

pesquisadores sobre os eixos em questão de modo a discutir uma condição de abordagem em que a método seja quantitativo. Na investigação em referências bibliográficas tentar-se verificar os aspectos de uma visão neuropsicológica e suas interações com a neurociência e a Cronobiologia, na parte do estudo em si do referencial teórico.

Este trabalho apresenta o objetivo de analisar a parte epistemológica das Ciências da Saúde, também verificar a vertente das Neurociências para o desempenho do bem-estar e pesquisar sobre a Cronobiologia em seus aspectos crono-neuropsicológicos registrando ao longo da pesquisa os aspectos neuropsicológicos. É de fundamental importância que essa relação seja exposta de modo prioritariamente para a parte de Neuropsicologia. De acordo com Looke, Spirduso e Silvermann (2013) a descrição de um dado objetivo indica por que fazer o estudo e o que pretende atingir.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia foi uma busca de dados em modelo de revisão que coloca as ideias de pesquisadores sobre os eixos em questão de modo a discutir uma condição de abordagem em que a método seja quantitativo. Na investigação em referências bibliográficas tentar-se verificar os aspectos de uma visão neuropsicológica e suas interações com as Neurociências e a Cronobiologia.

No que diz respeito às pesquisas busca-se em livros, periódicos, artigos (*SciELO*) e outras plataforma acadêmicas, revistas científicas, e demais. De modo a se ter uma melhor apreciação das informações pesquisadas, todos os mais se busca referências atualizadas para ajustar as informações acadêmicas.

Na produção do artigo científico pesquisou-se acerca da abordagem da Epistemologia das Ciências da Saúde, em seguida, fez-se uma introdução acerca das Neurociências relatando sua importância para o mundo das descobertas cerebrais, e relata-se sobre a Cronobiologia como um despertar de uma saída para melhor entender o ser humano em seus aspectos biológico e psíquico. E por fim, registra-se os aspectos crono-neuropsicológicos no estudo da Psicologia da Saúde humana.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Psicologia da Saúde tem sua origem no ano de 1970, certamente em 1973, com o surgimento da *Task Force on Health Research* pela *American Psychological Association* (APA, 1976), com o objetivo de desenvolver pesquisas básicas e outras também mais profundas acerca do papel do comportamento em várias doenças físicas.

A Organização Mundial da Saúde – OMS define que saúde vai além de apenas ser física, pois para a entidade um indivíduo ter saúde requer que o mesmo esteja pleno em bem-estar na sua parte física, mental e social. De modo que a ausência de doença diagnosticada não exclui totalmente sua checada senão nos três aspectos.

Conforme afirma Sebastiani e Maia (2005, p. 54), “na Psicologia da Saúde observa-se que no campo de trabalho da Psicologia que surge com a ideia de dar respostas e acompanha uma demanda sócio-sanitária vinculada ao modelo biopsicossocial e também do próprio ambiente sob uma ordem multi-interdisciplinar”. A Psicologia da Saúde trata em legalizar a relação de interdisciplinaridade, e isso se mostra com a Cronobiologia pelo saber que esta proporciona um entendimento de como um ser humano deva se comportar saudavelmente.

Na saúde existem os comportamentos da pessoa que podem causar um efeito em qualquer doença ou em sintoma. As posturas ou até mesmo comportamento podem danificar mais ainda com a doença ou então, os sintomas, o que resulta em hospitalização e/ou visita ao pronto-socorro. Por exemplo, estresse grave temporariamente pode enfraquecer a estrutura

cardíaca, ou estresse crônico relacionado a carga horária que pode aumentar o risco de hipertensão arterial. O que pode levar o aumento no risco de sofrimento, morte ou incapacidade neste caso sobre a doença.

Os fatores psicológicos que passam a afetar outros problemas da saúde são diagnosticados quando houver de fato um fator psicológico que modifique o modo pelo qual a doença avança. Fatores que pioraram um problema de saúde são:

- a. Negar a importância ou a gravidade dos sintomas
- b. Negar a necessidade de fazer tratamento
- c. Não seguir o plano de tratamento receitado
- d. Não realizar os exames recomendados

Na Cronobiologia existe a função que uma vez prejudicada causa as dessincronizações que são resultados da diferença entre os ritmos biológicos e os anseios sociais, acontece também às modificações biopsicossociais. Que coloca o indivíduo diante dos saberes cronobiológicos refazendo uma nova perspectiva de entender o funcionamento do organismo.

O profissional da Psicologia na Saúde expressa alguns objetivos que se torna uma virtude quando se trata de bem-estar, auxiliando em uma compreensão de um processo que promova uma conformidade não somente com o psicólogo mais de uma maneira mais organizada com a sociedade de um modo geral frente às mudanças de ambiente que passa a ter maior influência na sociedade moderna.

É de forma holística, ou seja, de forma geral, que a Psicologia da Saúde cuida do indivíduo no processo saúde/doença, e o entendimento destas desorganizações e por causar certas consequências ajudando no identificar prévio das pessoas que estão em uma dada situação com risco e na profilaxia do comportamento mais saudáveis que proporcione melhor condição de vida.

No caso da Cronobiologia que ajuda a Psicologia da Saúde em seu papel de feitura de propostas efetivas na promoção de práticas saudáveis e de pesquisas que abordam as intervenções na área comunitária e na Saúde Coletiva. É importante ter sempre uma higiene do sono que são mediadas ou propostas que adeque melhor e até mesmo auxilie na produção de um sono reparador agindo dessa forma uma reorganização da liberação de substâncias que torne uma pessoa mais saudável.

Quando se adota medidas que venham de encontro em promover uma saúde mental de qualidade se faz necessário que os profissionais da Saúde de uma forma geral como, por exemplo, médicos e enfermeiros para que os mesmos tenham saúde psíquica com qualidade senão, isso causará uma deficiência no trabalho em resposta a uma demanda da sociedade que está doente.

Outro exemplo é com relação à Educação, onde alunos dormem sistematicamente em salas de aula devido a uma noite de sono não de qualidade que não os permitem estar despertos nas aulas causando problemas de cognição. O ritmo biológico de acordo com Moreno, Marqueze e Galindo (2022, p. 437) é essencial entender que o indivíduo precisa respeitar o natural efeito do sono para compreender que os ritmos biológicos são classificados de acordo com sua frequência. Utilizando-se conceitos do campo da física, o período de um ritmo biológico é o inverso de sua frequência. Assim, um evento fisiológico que ocorra uma vez a cada 24 horas tem, portanto, uma frequência de 1/24 horas e um período de 24 horas. Um ritmo com período entre 20 e 28 horas que se expressa quando o organismo está em uma situação de claro-escuro constante é denominado circadiano (MORENO, MARQUEZE e

GALINDO, 2022, p. 437).

Percebe-se que quando o indivíduo está dentro de um parâmetro de sono adequado tudo em seu sistema fisiológico funciona bem inclusive a aprendizagem melhor, pois a percepção ganha espaço na absorção das informações e criar estratégias que possam ser usadas não significa que irá ser adequadas, porém se faz necessário que não ocorra danos à saúde física, mental e social. Os ritmos biológicos se fossem vistos com mais afinco pela sociedade resolveríamos uma série de problemas nos três aspectos de definição de saúde.

4 CONCLUSÃO

Percebeu-se que a universalidade das pesquisas como algo que seja superior ao pensamento anterior, mostrando uma maior capacidade de percepção racional e metodológica, pois a investigação segue uma interatividade antes planejada pelo pesquisador por isso a Epistemologia é um nicho de conhecimentos acerca de um dado saber monitorando sua evolução ou transformação que possa surgir.

Analisou-se que a Cronobiologia de fato se mostra como ciência biológica responsável pelo estudo que se expressam a parte comportamental e fisiológica. A descoberta da Cronobiologia sendo recente nas pesquisas, e que podem fazer com que o ser humano tenha uma vida melhor quando assim estiver sabendo do seu cronotipo facilitando seu processo de sono e averiguando a influência que ele tem na parte psicológica e até mesmo social.

Sendo assim, conclui-se que os aspectos crono-neuropsicológicos ajuda a Saúde em seu papel de feitura de propostas efetivas na promoção de práticas saudáveis e de pesquisas que abordam as intervenções na área comunitária e na Saúde Coletiva. É importante ter sempre uma higiene do sono que são mediadas ou propostas que adequem melhor e até mesmo auxiliem na produção de um sono reparador agindo dessa forma uma reorganização da liberação de substâncias que torne uma pessoa mais saudável, em seus aspectos neuropsicológicos, sociais e físicos.

REFERÊNCIAS

APA – Task Force on Health Research. **Contributions of psychology to health research: Patterns, problems and potentials.** *American Psychologist*, 31, 263-274. 1976.

LORENZ, K. *The natural science of the human species: An introduction to comparative behavioral research.* (The “Russian manuscript”). 1996 Edition. Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 1948.

LOOKE, Lawrence F., SPIRDUSO, Wannan W. e SILVERMANN, Stepher J. **Propostas que funcionam oferece conselhos claros com excelentes exemplos.**(Tradução), Sage Publications Inc, Texas, 2013.

MORENO, Claudia Roberta de Castro e MARQUEZE, Elaine Cristina e GALINDO, Claudia Martins. **O relógio biológico e o tempo interno.** Medicina oral no sono. Tradução . São Paulo: Santos Publicações, 2022. p. 437.

PEREIRA, Adriana S. **Metodologia da pesquisa científica** [recurso eletrônico] / Adriana Soares Pereira ... [et al.]. – 1. ed. – Santa Maria, RS : UFSM, NTE, 2018.

SEBASTIANI, R. W., & MAIA, E. M. C. **Contribuições da psicologia da saúde hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico.** *Acta Cirurgica Brasileira*, 20(Supl. 1), 50-55. doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-86502005000700010>. 2005. Acessado em 19 nov. 2022.



BARREIRAS E DIFICULDADES PARA ACESSO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DA PESSOA PORTADORA DE SURDEZ

LUDMILA MOURÃO XAVIER GOMES ANDRADE; AIDEE LIDUVINA OVIEDO BARBOZA;
THIAGO LUIS DE ANDRADE BARBOSA

INTRODUÇÃO: No SUS os princípios de universalidade, equidade e integralidade, todas as pessoas independentemente das suas características sociais e pessoais devem ter acesso às ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação, devendo o atendimento ser personalizado dependendo das necessidades das pessoas. No contexto do SUS a comunidade surda é um grupo que recebe e necessita da atenção à saúde de toda a rede de atenção à saúde. Trata-se de um grupo de pessoas organizadas e caracterizadas pela perda auditiva parcial ou total, que possuem uma língua (LIBRAS) e cultura diferente ao resto da sociedade e, portanto, carecem de atenção e acolhimento das suas necessidades nos serviços de saúde especialmente na atenção primária à saúde. **OBJETIVO:** Compreender as barreiras e dificuldades para acesso e uso dos serviços de saúde frente à pessoas da comunidade surda. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso qualitativo de uma usuária da comunidade surda que é vinculada à uma Unidade Básica de Saúde. A coleta de dados ocorreu em entrevista aberta em profundidade com a usuária e o seu respectivo tradutor. A análise de dados foi através da análise temática de conteúdo. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram a dificuldade no acolhimento sendo a principal barreira destacada a comunicação. A comunicação é vista como um bloqueio e que traz desafios para além do ato de falar, mas o de incluir o outro. Esta dificuldade ocorre desde o momento que o usuário surdo entra na UBS ao ser atendido pelo recepcionista e perpassa todos os membros da equipe de saúde. Os profissionais de saúde da UBS não usam ou desconhecem a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) durante os atendimentos e torna todo este percurso mais dificultoso para o usuário com surdez. **CONCLUSÃO:** O acesso do usuário portador de surdez é dificultado tendo em vista a barreira da comunicação e os profissionais de saúde não sabem como lidar com este usuário para atender às suas necessidades.

Palavras-chave: Comunidade surda, Atenção primária à saúde, Surdez, Barreiras, Estudo de caso.



A CONCEPÇÃO DE SAÚDE-DOENÇA POR TRABALHADORES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

LETICIA SILVEIRA CARDOSO; SUSANE GRAUP DO REGO; ALÉXIA CARDOZO SCHERER; VALDECIR ZAVARESE DA COSTA; MARTA REGINA CEZAR-VAZ

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa, em nível mundial, a principal porta de acesso aos serviços de saúde da rede de atenção do Sistema Único de Saúde. Nela tem-se as Estratégias de Saúde da Família (ESF) como serviço primordial para o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Por meio de seus trabalhadores deve ocorrer a propagação do autocuidado apoiado, que se configura no gerenciamento que as pessoas podem realizar sobre os fatores determinantes e condicionantes de sua saúde. Para tanto, o acesso qualificado a informações e orientações estão entre as incumbências das equipes das ESF, cuja cobertura proposta de 70 a 80% para este nível de atenção, o que justifica a relevância deste estudo. Este foi elaborado para que se conheça a concepção de saúde-doença dos trabalhadores de Estratégias de Saúde da Família. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo-analítico, realizado com 44 trabalhadores da saúde vinculados as equipes de Saúde da Família de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, por meio de entrevista semiestruturada gravada, nas quais se aplicou a análise qualitativa temática. Obteve-se previa aprovação do estudo pela coordenação municipal das ESF e pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados apresentam majoritariamente uma concepção antagonista entre saúde-doença, na qual a segunda refere-se à ausência da primeira. Tem-se a identificação de sinais e sintomas de doenças como expressão de sua presencialidade e essa como limitante às atividades diárias da vida. A qualificação das condições de trabalho e dos trabalhadores são identificadas como premissas para a garantia do acesso aos serviços de saúde como concepção de saúde. O conhecimento da concepção saúde-doença dos trabalhadores de ESF revela que a saúde é compreendida a partir de sua ausência. Logo, a doença torna-se o elemento que move a engrenagem desse processo de trabalho e não o autocuidado como forma de evita-la ou minimizá-la. A qualificação ambiental e profissional constitui-se em solução indicada pelos próprios trabalhadores a partir das reflexões emergidas do processo de participação neste estudo e precisam ser consideradas nas integrações entre serviços-gestores-comunidade-instituições de ensino.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equipes de Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa, em nível mundial, a principal porta de acesso aos serviços de saúde da rede de atenção do Sistema Único de Saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde, ela atua como ordenadora do fluxo de pessoas para os diferentes níveis de atenção da rede com fins a qualificar a prestação da assistência.

Paralelamente, salvaguarda a saúde de seus trabalhadores, uma vez que, a organização do acesso evita não somente o desgaste dos envolvidos, trabalhadores e usuários, mas também fortalece a resolutividade das ações desenvolvidas (OMS, online).

As Estratégias de Saúde da Família (ESF) inserem-se neste primeiro nível de complexidade, constituindo-se como serviço primordial para o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Seus trabalhadores, equipe multiprofissional, realizam diferentes ações de trabalho não somente no interior das estruturas de saúde, mas especialmente junto ao território das comunidades adscritas (BRASIL, 2022). As ESF são, atualmente, o modelo de atenção prioritário do Ministério da Saúde incluído no Plano Nacional de Saúde 2020-2023. O percentual de cobertura para este serviço até 2023 foi estimado em 72,31% (BRASIL, 2021).

O diferencial neste processo de trabalho está na propagação do autocuidado apoiado, que se configura no gerenciamento que as pessoas podem realizar sobre os fatores determinantes e condicionantes de sua saúde. Para tanto, o acesso qualificado a informações e orientações estão entre as incumbências das equipes das ESF, cuja cobertura proposta de 70 a 80% para este nível de atenção, o que justifica a relevância deste estudo (BRASIL, 2022). Este foi elaborado para que se conheça a concepção de saúde-doença dos trabalhadores de Estratégias de Saúde da Família.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como exploratório, descritivo-analítico, transversal ao processo de trabalho de 44 trabalhadores da saúde vinculados as equipes de Saúde da Família de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Destes cinco são enfermeiros; oito técnicos de enfermagem; três médicos e 28 agentes comunitários de saúde. Como critérios de inclusão que utilizamos foram profissionais que trabalham com vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas; os de exclusão: profissionais em licença, afastamento ou em férias. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada gravada durante o período de trabalho dos participantes, adequando-se a disponibilidade deles.

Os dados qualitativos foram transcritos, digitalizados e organizados em um banco de dados. Após a organização aplicou-se uma análise qualitativa temática. Tal análise divide-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados. Na pré-análise, realizou-se a leitura da totalidade dos dados. Na etapa de exploração do material ocorreu a seleção e exploração. E, por fim, ocorreu o tratamento e a interpretação que representa a formatação escolhida para apresentar os dados como fonte científica de informação. A partir da análise dos dados obtiveram-se as seguintes categorias: Saúde uma oposição a doença, Limitações psicobiológicas como fator de presencialidade da doença e, Saúde como acesso aos serviços.

Os aspectos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012. Obteve-se aprovação prévia da coordenação municipal das ESF e do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 22852813.2.0000.5323. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante com assinatura em duas vias, o qual garantiu o acesso a informações como objeto, objetivos e fins da utilização das informações coletadas. Assegurou o direito dos participantes de obterem informações a respeito do estudo a qualquer momento, bem como da possibilidade de deixar de participar. Salientou-se ainda a responsabilidade dos pesquisadores com a manutenção do anonimato dos participantes e das instituições envolvidas e a ausência de implicações nas relações de trabalho dos participantes. Para manter o sigilo dos dados, a seguinte codificação para a apresentação dos resultados: E1m, que expressa, E = entrevista; 1 = número da entrevista; m = categoria profissional [e – enfermeiro, m – médico, t – técnico de

enfermagem e a – agente comunitário de saúde].

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A composição das categorias ocorreu de modo não excludente, em que um participante pode estar incluso em mais de uma das categorias.

Saúde uma oposição a doença

Do conjunto de 44 (100%) dos participantes, 23 (52,3%) deles utilizam-se da terminologia de ausência-presença para relatar sua concepção de saúde. O bem-estar físico e/ou mental foi o complemento a essa terminologia para 18 (78,3%); a qualidade de vida para quatro (17,4%) e o acesso a alimentação e a medicamentos para outros três (13,05%) participantes. Leia os relatos:

“Saúde [...] é ter qualidade de vida, ou seja, ter convívio social, se sentir bem em estar com as pessoas, conversar [...]. Doença é falta de saúde, não estar bem, não ter estabilidade emocional [...] (E02e)”.

“Saúde é bem-estar físico, emocional-mental. A doença é o contrário disso, é um mal-estar físico, mental-emocional (E07m)”.

“Saúde é o cuidado que as pessoas tem consigo, a relação dos familiares com os doentes, é o que fazemos como aqui na unidade (ESF) a cada dia, gradualmente garantindo a eles uma assistência profissional (E10t)”.

“Saúde é bem-estar físico e mental. Doença é a ausência da saúde e para alcançar a saúde é preciso ter acesso a medicação (E25a)”.

“Saúde é ter alimentação adequada, viver sem doença. Doença é não ter alimentação adequada, não fazer exercício físico (E35a)”.

A concepção de saúde-doença predominante entre os participantes indica que uma das fontes de sustentação de seus conhecimentos está nos dados e informações divulgados pela Organização Mundial de Saúde, conceito de saúde ampliada. O bem-estar físico e mental expressivamente relatado aponta para o atendimento de necessidades humanas básicas relacionadas ao ambiente de trabalho e a vida familiar. Estudos coadunam com este resultado, pois indicam o adoecimento de trabalhadores da APS decorrente de conflitos para a conciliação das cargas de trabalho e demais atividades da vida pessoal como demandas de cuidado doméstico/familiar, de lazer (CEZAR-VAZ et. al., 2022; CARDOSO; CEZAR-VAZ; SILVA, 2013).

O bem-estar refere-se a uma condição de subjetividade expressa por pessoas, trabalhadores, em relação a si, ao ambiente de trabalho, ao acesso a bens e serviços, entre outros determinantes sociais de saúde (CANAS; SERGI; SIRONI; MENTEL, 2019). Ele caracteriza a qualidade de vida no trabalho e condiciona acentuadamente a produtividade e a criatividade dos trabalhadores (MIÃO; CAO, 2019).

Limitações psicobiológicas como fator de presencialidade da doença

Do conjunto de 44 (100%) dos participantes, 18 (40,9%) deles utilizam-se de terminologias como incapacidade, impossibilidade, limitação, alteração para relatar sua concepção de doença. Sinais e sintomas de comprometimento do corpo físico que limitam a mobilidade e o desenvolvimento de atividades básica e instrumentais da vida foram relatadas por 11 (61,1%) participantes, já os relacionados as questões psicológicas que levam a processo de isolamento social, ansiedade e depressão foram apontados por sete (38,9%) dos

participantes. Leia os relatos:

“Doença é uma patologia que a pessoa adquire que altera o a fisiologia do sistema nervoso, que faz com que ela fique chorosa, não queira conversar, se isole e as vezes pode ficar até agressiva (E05e)”.

“Doença é uma coisa limitante, que leva a sentir algum sintoma de acordo com a história da doença pregressa, por exemplo, a pessoa está com falta de ar porque tem uma DPOC [...] (E06m)”.

“Doença é tudo o que acomete uma pessoa e impossibilita que ela faça algo, como por exemplo, um paciente com hipertensão não controlada, vai sentir dor de cabeça até ter dificuldade para limpar a sua casa (E11t)”.

“Doença é estar mal, sentir mal-estar, não ter condições de executar as tarefas, ter limitações para se movimentar (E12t)”.

“Doença é qualquer coisa que acometa a pessoa e impeça, incapacite fisicamente ela de fazer algo, baixa imunidade (E28a)”.

A concepção de doença relatada pelos participantes aponta para um predomínio do modelo biocentrado, sustentado pela Classificação Internacional das Doenças. A cronicidade de uma patologia, como o Diabetes Mellitus ou a Hipertensão Arterial Sistêmica, rompe com essa possibilidade única de inatividade apresentada pelos participantes. A população acometida por essas patologias são prioridade para atividades individuais e coletivas desenvolvidas nas ESF, com fins de controle e monitoramento clínico, mas também de promoção de um maior grau de saúde e de autonomia (BRASIL, 2022).

Saúde como acesso aos serviços

Do conjunto de 44 (100%) dos participantes, 10 (22,7%) deles conceituam a saúde a partir da qualidade do acesso e dos serviços oferecidos. Destaca-se que esse olhar para o processo de trabalho permeou os relatos somente de técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A qualidade referida relaciona-se a necessidade de desenvolvimento de ações de prevenção de doenças em detrimento de tratamento e reabilitação, relato de cinco (50,0%) participantes; da divulgação dos serviços oferecidos e de sua condição de porta de entrada da rede de atenção, relato de quatro (40,0%) participantes; e da redução de condições insalubres para os usuários e trabalhadores, relato de um (10,0%) participante. Leia os relatos:

“Para ter saúde nos precisamos fazer atividades para que as pessoas não adoçam, saiam de casa, tenham qualidade de vida (E14t)”.

“Para ter saúde é preciso que o ambiente de trabalho não seja insalubre, até mesmo para os usuários serem bem atendidos (E31a)”.

“Para ter saúde todos devemos ter acesso aos serviços de saúde, eles precisam existir e ter qualidade [...] os profissionais devem explicar quais os cuidados que as pessoas devem ter para evitar o adoecimento, dizer que elas e nós (trabalhadores) precisam vir se vacinar, fazer o citopatológico e não somente depois que já estão doentes (E36a)”.

O diferencial destes resultados está na expressão de autocuidado de si, na condição de trabalhador da saúde, para então promover o cuidado a outras pessoas. Melhores condições de trabalho foram associadas ao comprometimento, a satisfação e ao envolvimento dos trabalhadores da APS com suas ações de trabalho (CEZAR-VAZ et al, 2022).

A limitação deste estudo pode estar relacionada a coleta de dados ter ocorrido em período prévio ao da pandemia do COVID-19. Esta situação de emergência em saúde pública

incidiu fortemente no modo de trabalho dos profissionais da saúde, especialmente na percepção dos riscos e da importância do uso dos equipamentos de proteção individual. Trouxe ainda uma grande reflexão sobre o autocuidado e sobre a saúde mental, intensamente impactos com as vivências acentuadas de sofrimento de usuários, familiares e dos próprios trabalhadores da saúde.

4 CONCLUSÃO

Os resultados apresentam majoritariamente uma concepção antagonista entre saúde-doença, na qual a segunda refere-se à ausência da primeira. Tem-se a identificação de sinais e sintomas de doenças como expressão de sua presencialidade e essa como limitante às atividades diárias da vida. A qualificação das condições de trabalho e dos trabalhadores são identificadas como premissas para a garantia do acesso aos serviços de saúde como concepção de saúde.

O conhecimento da concepção saúde-doença dos trabalhadores de ESF revela que a saúde é compreendida a partir de sua ausência. Logo, a doença torna-se o elemento que move a engrenagem desse processo de trabalho e não o autocuidado como forma de evita-la ou minimizá-la.

A qualificação ambiental e profissional constitui-se em solução indicada pelos próprios trabalhadores a partir das reflexões emergidas do processo de participação neste estudo e precisam ser consideradas nas integrações entre serviços-gestores-comunidade-instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto 7508, de 28 de jun. de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidente da República, 2022. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. 2ª edição. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2021.179p. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023_2ed.pdf

CANAS, M.; SERGI, B.S.; SIONI, E.; MENDEL, U. Satisfação no trabalho e bem-estar subjetivo na Europa. **Econ. Social.**, v.12, p. 183-196, 2019.

CARDOSO, L.S.; CEZAR-VAZ, M.R.; SILVA, M.R.S. Possibilities for conciliating work with family needs. **Investigacion y Educacion en Enfermeria**, v. 31, p. 78-85, 2013.

CEZAR-VAZ, M.R.; et. al. Occupational Well-Being of Multidisciplinary PHC Teams: Barriers/Facilitators and Negotiations to Improve Working Conditions. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.19, n.23, p.15943, 2022.

MIÃO, R.; CAO, Y. Sistema de trabalho de alto desempenho, bem-estar no trabalho e criatividade do funcionário: papel moderador de nível cruzado da liderança transformacional. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.16, p.1640, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Atenção Primária à Saúde. Organização Mundial da Saúde. 2022. Disponível online: <https://www.who.int/news-room/fact->

[sheets/detail/primary-health-care#:~:text=%22PHC%20is%20a%20whole%2Dof,to%20treatment%20%2C%20rehabilitation%20and%20palliative](#) (acessado em 10 de janeiro de 2022).



ANÁLISE DOS FATORES QUE LEVAM DIABÉTICOS E HIPERTENSOS A NÃO ADESÃO À ATIVIDADE FÍSICA

MARIA DE LOURDES LIMA FERREIRA; MÁRIO JORGE LIMA FERREIRA

RESUMO

A prática da atividade física regular e bem orientada é reconhecidamente, uma alternativa viável e comprovadamente capaz de minimizar os riscos e agravos a que estão submetidos portadores de DCNT. O objetivo foi analisar as causas que levam os pacientes, de 40 a 60 anos de idade, portadores das doenças crônicas a não aderirem ao programa de atividades físicas disponibilizado nas UBSF ou em outros espaços, com o propósito de promover a saúde e a melhoria da qualidade de vida dessa população. A pesquisa, descritiva, bibliográfica, documental e transversal de abordagem quantitativa, foi desenvolvida em dois momentos, a saber: no primeiro, através do levantamento de dados nos prontuários de 160 usuários de ambos os sexos, na faixa etária de 40 a 60 anos de idade, com diagnóstico de HAS e DM 2, no segundo momento, por meio de uma entrevista semiestruturada. Todos os pesquisados são residentes na área de abrangência das UBSF selecionadas para o estudo. Os resultados demonstraram que as limitações impostas pela doença, o cansaço e falta de hábito, bem como a crença de que as atividades cotidianas dão conta das suas necessidades de movimento são os motivos da não adesão à prática regular da atividade física por esse público. Diante disso, acredita-se que cabe a gestão municipal e aos profissionais de saúde, a proposição de futuras intervenções na busca pela mudança de comportamento desses indivíduos, para um estilo de vida mais saudável e ativo.

Palavras-chave: Doenças Crônicas não Transmissíveis; Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial; Atividade Física.

1 INTRODUÇÃO

A nível mundial, um em cada cinco adultos e quatro em cada cinco adolescentes de 11 a 17 anos, não praticam atividade física suficiente. Existem também grupos populacionais com menos oportunidade de serem ativos fisicamente, entre estes estão inclusos: meninas, mulheres, pessoas idosas com poucos recursos financeiros, pessoas com deficiências, populações marginalizadas, povos indígenas e pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

O crescente aumento de pessoas com doenças e agravos não transmissíveis, pode ser evitado e/ou controlado com a prática regular de atividade física/exercício físico, que comprovadamente contribui para a melhoria da saúde e da qualidade de vida desse público.

Peréz e Devis (2003) afirmam que a análise da concepção dos fatores que relaciona a atividade física à promoção da saúde varia de acordo com o entendimento de alguns componentes, dentre estes, é possível destacar os fatores pessoais, culturais, biológicos e sociais, que podem levar ao entendimento de uma concepção terapêutica preventiva, podendo ser considerada importante para curar ou mesmo prevenir diversas doenças, dentre estas as

DCNT.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar a falta de adesão de pessoas com idade entre 40 a 60 anos, portadores de doenças crônicas a programas de atividade física como meio de promover a saúde e qualidade de vida dessa população.

Logo, vem à necessidade de refletir acerca do tema em questão, pelo fato dos diabéticos e hipertensos terem uma rejeição à prática de exercícios físicos, uma vez que a manutenção da saúde se deve à qualidade de vida dessas pessoas e não somente pela assistência médica, pois as condições de vida de uma população são resultantes das relações estabelecidas entre os indivíduos e seu modo de vida biopsicossocial e cultural.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, documental, transversal de abordagem quantitativo, realizado com 160 portadores de doenças crônicas (hipertensos e diabéticos) de ambos os sexos, de 40 a 60 anos de idade atendidos nas quatro maiores Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família (UBSF) da sede do município de Aracati-CE.

A amostra foi intencional e a seleção dessa faixa etária se deu, devido serem hipertensos e diabéticos cadastrados nas UBSF. Os dados foram coletados em dois momentos: inicialmente através dos prontuários e posteriormente, por meio de uma entrevista semiestruturada.

Para o êxito dessa pesquisa, foi necessário o apoio das auxiliares de enfermagem para selecionar os prontuários e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para convocar os usuários selecionados. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, com apresentação de forma integral.

Para garantir as questões éticas relacionadas a pesquisa com seres humanos, foi solicitada a autorização à Secretaria Municipal de Saúde de Aracati e a Coordenação das Equipes de Saúde da Família a qual foi concedida. Também foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA) sobre o parecer Nº 213016. Todos os entrevistados foram devidamente orientados quanto aos objetivos da pesquisa e aos seus direitos, e ao concordarem assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionadas 160 pessoas, masculino, (41,8 %) feminino, (58,2%). Segundo a pesquisa Vigitel 2019 - (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), cerca de 38,1 milhões de brasileiros têm pressão alta e mais de 12,3 milhões, diabetes. A pesquisa mostrou que, no período entre 2006 e 2019, a prevalência de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) passou de 5,5% para 7,4% e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), subiu de 22,6% para 24,5%.

Em relação DM2, o perfil de maior prevalência está entre mulheres e pessoas adultas com 65 anos ou mais. O mesmo perfil se aplica a HAS, chegando a acometer 59,3% dos adultos com 65 anos ou mais, sendo 55,5% dos homens e 61,6% das mulheres. Sobre a patologia, (39,4%) tinham DM2 e (60,6%) HAS. Santos et al (2005), mostram a prevalência de HAS na população adulta com mais de 40 anos. No Brasil, 22% da população adulta sofrem de HAS e 8% DM2.

Descoberta da doença variava de dois anos ou mais. Da faixa etária de 40 a 49 anos, (35%), dos 50 a 60 anos (65%). No tocante à raça, (37%) declararam ser de cor parda, (32%) de cor branca, (29%) de cor negra, (2%) são indígenas ou descendentes. No total, (59%) são casados, (18%) são separadas/divorciados, (14%) são viúvos e (9%) união estável.

No Brasil, aproximadamente 35% da população tem a enfermidade, segundo dados do

Ministério da Saúde, mas metade nem sabe ter a patologia, por não apresentarem sintomas. O estado civil pode interferir no manejo com a patologia, uma vez que em muitos casos, a perda do companheiro provoca alterações no estado de saúde (OTERO; ZENATI; TEIXEIRA, 2007). Escolaridade: (11%) analfabetos, (24%) são alfabetizados, (20%) possuem curso fundamental incompleto, (15%) possuem curso fundamental completo, (10%) o ensino médio, (18%) não concluíram, (2%) superior incompleto. Vínculo empregatício: (43%) estão empregados, (9%) desempregados, (18%) trabalham informalmente e (30%) são aposentados. Pace *et al.* (2006), a baixa escolaridade certamente pode delimitar o acesso às informações, devido ao possível comprometimento das habilidades de leitura, de escrita, de compreensão ou mesmo da fala.

Uso de medicação (82%) fazem uso, (5%) não fazem e (6%) só quando se sente mal. Internação devido agravos com DM2 e/ou HAS: (56%) nunca se internaram, (39%) já se internaram, (5%) não têm certeza se haviam sido internados por causa da doença. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o diabetes junto com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de morbimortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise.

Participação em palestras: (84%) participam ou participaram de palestras e/ou grupos sobre DM2 e/ou HAS (13%) não participam e (3%) não souberam informar. Prática da atividade física programada e regular: (93%) não participam, (7%) pratica irregularmente. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes de (2006), pesquisas demonstram que mudanças no estilo de vida é mais eficaz que o tratamento com fármacos específicos. Também, as políticas de prevenção da doença que apontam modificações no modo de vida, como a perda de peso e atividade física constante, evidenciam benefícios adicionais significativos para a saúde, especialmente ao que se relaciona à redução do risco cardiovascular.

A atividade física na contribuição para a melhoria da saúde e da qualidade de vida: (47%) acham melhora na saúde, (26%) não acreditam melhorar a saúde e (27%) não sabem. Destacam Kriski *et al.* (2006) que o exercício aeróbico ou mesmo o treinamento de força, melhoram o transporte e captação da glicose, aumentam o metabolismo basal contribuindo para a perda de peso diminuindo assim, o risco de desenvolver outras doenças associadas ao diabetes. Recomendação da atividade física como tratamento não farmacológico: (89%) receberam orientação, (5%) não receberam orientação (6%) não sabem responder ou não lembram. A prática de exercício físico é uma importante ferramenta tanto na prevenção como no tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo II. Seu papel está relacionado à melhora do metabolismo da glicose no músculo esquelético bem como a redução dos fatores de risco para o desenvolvimento da diabetes como a obesidade e o sedentarismo (CARVALHO *et al.*, 2015).

Motivos que os levam a não aderir à prática da atividade física regular: (33%) as atividades da vida diária são suficientes, (21%) não gostam dessa prática, (17%) falta motivação e (12%) sentem cansaço, (9%) não dispõe de tempo e (8%) por limitação da doença. A prática de exercício físico é uma das principais formas de reduzir o risco de diabetes mellitus tipo II e diversas outras doenças crônicas, como por exemplo, as cardiopatias. O seu papel no controle da diabetes mellitus está diretamente relacionado ao metabolismo da glicose, redução de gordura corporal e eficácia contra a resistência à insulina, uma vez que induz a musculatura esquelética fazer uso da insulina para o metabolismo energético. (CARVALHO *et al.*, 2015).

Relato de D'Ângelo *et al.*, (2015) que para promover uma melhora no controle glicêmico, o indivíduo deve realizar o exercício aeróbico de forma regular por pelo menos um tempo de 150 minutos por semana, distribuídos em três dias alternados. Adicionalmente, os autores relatam que o paciente pode manter ou diminuir o peso corporal e assim reduzir os riscos de doenças cardiovasculares.

4 CONCLUSÃO

Frente à análise dos resultados identificada neste estudo, pudemos constatar que estes corroboram com os achados na literatura pesquisada.

Acredita-se que a grande adesão ao tratamento farmacológico se deve ao fato de que indivíduos com DCNT, podem estar acostumados à utilização de medicamentos e, portanto, desconheça a prática da atividade física como meio de prevenção de doenças e melhoria da saúde. Deste modo, a construção de um processo de adesão a prática da atividade física não deve ser vista não só a nível individual, mas dentro de um contexto onde possa envolver a sociedade de modo geral.

Vale salientar, que estas ações devem ser realizadas continuamente pela ESF, no intuito de garantir a este grupo populacional, integral assistência à saúde indo da promoção à recuperação da mesma.

A apresentação dos resultados descritos nesta pesquisa é importante para a saúde pública, podendo ser utilizados para demonstrar o alto nível de inatividade física dos portadores de DCNT na cidade de Aracati-CE, o que acredita - se acontecer em outras cidades do Brasil e do mundo.

Devem-se propor futuras intervenções na busca pela mudança de comportamento desses indivíduos, para um estilo de vida ativo, que venha a melhorar a sua capacidade funcional como também, o desempenho neurológico, à socialização e à elevação da autoestima. Espera-se, portanto, que os resultados encontrados possam contribuir para novas contextualizações sobre os motivos da não adesão a prática da atividade física por parte da população estudada.

Sugere-se ainda, a priorização de ações voltadas para o incentivo a prática da atividade física com o apoio, entendimento e comprometimento da esfera pública nos três níveis, federal, estadual e municipal, partindo dos gestores responsáveis pela efetivação das Políticas Públicas de Promoção da Saúde ora criadas, com intervenções necessárias para criar um ambiente físico e social estimulador da prática da atividade física como: construção de ciclovias, de espaços públicos facilitadores das atividades físicas, como áreas verdes, praças e academias públicas, além da melhoria da segurança nestes espaços.

Recomendam-se novos estudos com esta população para análises e intervenções, visando mudanças de comportamento, contribuindo assim, para a diminuição dos agravos dessas patologias consideradas importante problema de Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção básica. **Diabetes Mellitus**, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, S. S.; SILVA, T. M. A.; COELHO, J. M. F. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, p. 1-13, 2015.

D'ÂNGELO, F. A.; LEATTE, P. E.; DEFANI, M. A. O exercício físico como coadjuvante no tratamento do diabetes. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 1, p. 157-166, 2015.

KRINSKI K; ELSANGEDY H.M; GORLA J.I; CALEGARI D.R; Efeitos do exercício físico em indivíduos portadores de diabetes e hipertensão arterial sistêmica. Disponível em: <https://efdeportes.com/efd93/diabetes.htm> Acesso em 15/12/2013

OTERO, L. M.; ZANETE, M. L.; TEIXEIRA, C. R. S. Características sociodemográfica e clínicas de portadores de diabetes em um serviço de atenção básica à saúde. **Revista Latino**

Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.15, p.768 – 733, 2007.

PACE, A. E. et al. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Rev. Latino Am de Enferm**, v. 14, p. 312-9, set/out 2006.

PÉREZ, S. V.; DEVIS, D. J. La promoción de La atividade física relacionada com La salud. La perspectiva de processo y de resultado. **Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y El Deporte**. v.3, n. 10.p. 69 – 74, 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2006. Disponível em:
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/autocuidado> .Acesso em: 16/02/2014.

Vigitel 2019 - (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/diabetes-hipertensao-e-obesidade-avancam-entre-os-brasileiros> Acesso em 14/09/2019



GRUPO DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE DE ROSALIA DE CASTRO-SP E IMPACTOS DO COVID-19

PAMELA DE OLIVEIRA MIGLIORINI

RESUMO

O presente trabalho expressa o período de isolamento, solidão, privação, ausência de contato social e impactos sofrido pelo Grupo de Convivência da Terceira Idade de Rosalia de Castro diante da Covid-19. Resultado da sistematização da experiência profissional e de relatos coletados na pandemia no processo de isolamento dos idosos. Mergulhar em descobrir quais foram os sentimentos da pessoa idosa privada da sua liberdade e autonomia. Dar visibilidade às vozes de sujeitos considerado no início dos contágios o grupo de risco e com maior potencial a óbitos. Diante de tantas ausências, o desafio foi traduzir o impacto do isolamento, criando possibilidades do fazer profissional no cotidiano e depositando uma pitada de esperança ao desconhecido.

Palavras Chaves: Convivência social, isolamento, distanciamento social, pessoa idosa e envelhecimento.

1 INTRODUÇÃO

As ideias expressas nesta produção refletem o cotidiano de solidão, isolamento social e os impactos sofridos pelos idosos que frequentam Grupo de Convivência - Rosalia de Castro/SP. Resultando na sistematização da experiência profissional com esses idosos que viveram o período da pandemia e o isolamento do convívio social. Foram colhidos relatos durante o trabalho remoto de acompanhamento do Serviço Social por meio de contatos telefônicos no decorrer do processo de isolamento dos idosos. A trama da construção consiste na prática profissional do Assistente Social, conhecimentos metodológicos e embasamentos teóricos. Essa é a centralidade do problema que se desejou explorar no processo de investigação e conexões de experiência profissional.

As projeções sobre o envelhecimento populacional no Brasil e especialmente em São Paulo - atualmente com 5,3 milhões de idosos e onde haverá cerca de 7 milhões já em 2020 (segundo dados da Fundação SEADE) - impressionam pelo modo acelerado como este fenômeno está ocorrendo, mas também porque descortinam uma nova realidade.

Em face de uma sociedade cada vez mais envelhecida, apresentam-se novos desafios para o Estado na elaboração de políticas públicas que atendam esta população, além da necessidade de repensar o espaço urbano e da adaptação da rede de serviços.

Apresentaremos um breve histórico sobre a instituição para nortear a consistência da apuração da pesquisa. Sendo o lugar de identidade, pertencimento e referência dos participantes. Explanaremos sobre dados dos idosos como grupo de risco e mais vulneráveis no momento pandêmico. Reforçando que naquele momento os mais vulneráveis era o grupo de pessoas idosas. Por fim, algumas considerações finais e de relevância sobre convivência e o impacto do isolamento na vida dos idosos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O Métodos (ou metodologia) foi levantamento de bibliografia relevante para a produção e relatos dos idosos participantes das atividades de Rosalia de Castro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Rosalia de Castro - Breve Histórico

A Sociedade Beneficente Rosalia de Castro é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 1981 no Colégio Miguel de Cervantes, em São Paulo. Com o objetivo de amparar o idoso com mais de 60 anos que não possuem os recursos socioeconômico necessário para a existência digna.

Rosalia de Castro é uma Associação Social, tendo como missão criar condições que permitam a integração do idoso. De forma proveitosa, saudável e feliz, oferecendo a eles informação, orientação, valorização, avaliação e encaminhamento a serviços de saúde, cultura, lazer e assistência social.

Como um meio de fortalecimento de vínculos e interação entre os idosos a Sociedade realiza reuniões semanais, promovendo a socialização contínua com cultura, campanhas educativas, lazer e recreação como: coral, bingo, palestras educativas, workshops entre outras atividades. Criar condições que permitam a integração do idoso à sociedade de forma proveitosa, saudável e feliz.

3.2. - Terceira Idade maior potencial de risco

Segundo informações do Ministério da Saúde os idosos se encontra no grupo de maior potencial de risco e sujeitos a maior probabilidade de contágio do corona vírus. Informações da China, onde o COVID-19 começou, mostram que algumas pessoas correm maior risco de ficar muito doentes. São condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações e aos casos graves:

Descrição do Quadro de Risco de doença grave:

- Pessoas com 60 anos ou mais;
- Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados);
- Portadores de arritmias, (hipertensão arterial sistêmica descompensada);
- Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodeprimidos;
- Doentes renais crônicas em estágio avançado (Graus 3, 4 e 5);
- Diabéticos, conforme juízo clínico;
- Gestantes de alto risco.

Levando em consideração que no grupo de risco, os idosos além da idade avançada podem ter uma ou mais doenças mencionadas acima nos riscos graves e conseqüente ter o maior potencial de risco, agravamento da doença e causa de falecimentos.

3.3 - Perfil das Mortes por Covid-19 no Brasil:

De acordo com estudo no Brasil, pessoas com mais de 60 anos representam 73% das mortes. As estatísticas de casos escondem grande subnotificação. O 1º grande estudo sobre a população contaminada, no Rio Grande do Sul, mostrou que para cada caso registrado pode haver 14 outras infecções. Perfil da mortalidade em São Paulo:

Entre as vítimas fatais, estão 974 homens e 693 mulheres. Os óbitos continuam concentrados em pacientes com 60 anos ou mais, totalizando 75,4% das mortes.

Observando faixas etárias subdivididas a cada dez anos, nota-se que a mortalidade é maior entre 70 e 79 anos (425 do total), seguida por 60-69 anos (375) e 80-89 (330). Também faleceram 127 pessoas com mais de 90 anos. Fora desse grupo de idosos, há também alta mortalidade entre pessoas de 50 a 59 anos (211 do total), seguida pelas faixas de 40 a 49 (120), 30 a 39 (60), 20 a 29 (14) e 10 a 19 (4), e um com menos de dez anos. Dados atualizados em 25/04/2020 – 14h00 de acordo com notícias de saúde.

Os principais fatores de risco associados à mortalidade são cardiopatia (59,8% dos óbitos), diabetes mellitus (43,5%), pneumopatia (12,4%), doença renal (12,3%) e doença neurológica (11%). Outros fatores identificados são imunodepressão, obesidade, asma e doenças hematológica e hepática. Esses fatores de risco foram identificados em 1.394 pessoas que faleceram por COVID-19 (83,6% do total).

Nesta época de pandemia o risco de proliferação do vírus foi alto, a recomendação consistir em ficar em casa e respeitar as regras de isolamento conforme Decreto n° 64.879/20 no Estado de São Paulo.

Art. 196 da Constituição Federal, que determina que 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. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988)

Princípios e diretrizes da Política Nacional do Idoso de 1994 também indicam a primazia da família, embora corresponsabilize a sociedade e o Estado na obrigação de garantir os direitos de cidadania e assegurar o bem-estar do idoso. Esta orientação também é observada nas disposições preliminares do Estatuto do Idoso, de 2003.

O distanciamento social é uma medida comportamental importantíssima, não só para a proteção individual, mas para diminuir a velocidade da propagação do vírus. Para os idosos que frequentam o Grupo de Convivência da Terceira Idade de Rosalia de Castro-SP significou o momento mais difícil e insuportável. Privar da sua liberdade de ir e vir, não poder sair de casa, o isolamento, permanecer em distanciamento social e respeitar quarentena foi um grande desafio.

Relatos sobre o Isolamento:

"Por aqui está tudo bem, graças a Deus. Precisa passar logo, pois, está difícil ficar tanto tempo dentro de casa." (M.E.C. A - 82 anos).

"Vontade de sair logo de casa, está muito duro para não pegar essa coisa." (O.A.M.L - Idosa 86 anos).

"Está tudo bem, estou ótima, não tenho saído de casa e cumprindo rigorosamente a quarentena. Mas estou de saco cheio de ficar em casa." (M. E. E. D - Idosa 79 anos).

De acordo com os relatos dos idosos seguiram o isolamento, saudáveis, incluíram a proteção divina "superior" a religiosidade para manter-se conservados, adaptaram atividades dentro de casa, mas estão entediados ou enfadados, o sofrimento têm sido o isolamento.

"Não há como não sofrer nesse momento. Por um lado, temos o medo da doença. Temos que lidar com a angústia da perda das pessoas que morreram e das que estão doentes e temos que lidar também com esse isolamento e distanciamento social", explica o psiquiatra, psicanalista e professor de psiquiatria do Centro Universitário São Camilo, Alfredo Simonetti.

A solidão é uma reação emocional de insatisfação, decorrente de falta e/ou de

deficiência nos relacionamentos pessoais significativos, os quais incluem algum tipo de isolamento. A Sensação ou condição de pessoa que vive isolada do seu grupo.” – Dicionário Michaelis Online. Alguns contam com a ajuda e apoio da família, amigos e vizinhos para fazer compras e se manter em casa saudáveis e com estabilidade emocional/psicológica. Para idosos que são autônomos e independentes e estão acostumados a sair e manter a convivência, socialização e contato social. Foi um grande desafio o isolamento, o distanciamento foi uma privação.

4 CONCLUSÃO

O momento pandêmico foi uma situação atípica que todos nós vivemos. O período do isolamento, especialmente para os idosos por se concentrarem no grupo de risco, viveu um momento de afastamento dos seus entes queridos, medo, privação e risco constante.

Reconectar as novas formas de relações de proximidade com as pessoas que agente ama. Recriar-se, se reinventar é esperar. Segundo Paulo Freire "é preciso ter esperança. Mas tem de ser esperança do verbo esperar". Por quê? Tem gente que tem esperança do verbo esperar. Esperança do verbo esperar não é esperança, é espera. Já esperar é ir atrás, é se juntar, é não desistir. É ser capaz de recusar aquilo que apodrece a nossa capacidade de integridade e a nossa fé ativa. Esperança é a capacidade de olhar e reagir àquilo que parece não ter saída. Por isso, é muito diferente de esperar; temos mesmo é de esperar!

Diante de tantas ausências, o desafio foi traduzir o impacto do isolamento, criando possibilidades do fazer profissional no cotidiano e depositando uma pitada de esperança ao desconhecido.

REFERÊNCIAS

CONSELHO SAÚDE

http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoefederal.pdf

Data de acesso: 29/06/2022.

DEFENSORIA SP

[https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/GuiaRapido_COVID19_v2%20\(1\)%20\(1\).pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/GuiaRapido_COVID19_v2%20(1)%20(1).pdf). Data de acesso: 28/04/2020.

ESTATUTO DO IDOSO E MARCOS NORMATIVOS COMPLEMENTARES.

Prefeitura de São Paulo, Direitos Humanos e Cidadania, 2018.

GUIA DE ORIENTAÇÕES TÉCNICAS CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO

GS241c São Paulo/Estado. Secretaria de Desenvolvimento Social - «Centro Conviver / Secretaria de Desenvolvimento Social. - São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014. 22 páginas.

PODER 360. <https://www.poder360.com.br/coronavirus/conheca-a-faixa-etaria-dos-mortos-por-covid-19-no-brasil-italia-e-espanha/>. Data de acesso: 01/05/2020.

RÁDIOS EBC. <https://radios.ebc.com.br/revista-brasil/2020/12/pandemia-tem-provocado-onda-de-sofrimento-psicologico>. Data do acesso: 30/06/2022

RODRIGUES, Maria Lucia e LIMENA, Maria Margarida Cavalcanti, (Organizadoras). Metodologias Multidimensionais em Ciências Humanas. - Brasília: Líber Livro Editora, 2006.

Série Pesquisa v. 14.

SÃO PAULO. <https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/saude/sp-registra-1-667-mortes-por-coronavirus-e-casos-ja-sao-mais-de-20-mil/>.

Data de acesso: 01/05/2020

SAUDE. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>.

Data de acesso: 27/04/2020



PESSOAS IDOSAS VIVENDO COM HIV/AIDS: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO NOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A BASE OPERACIONAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DE JESUS

RAFAELA NERY ANDRADE

INTRODUÇÃO: Verifica-se que a pirâmide etária brasileira avança para um país com perfil de envelhecimento populacional, trazendo consigo além do aumento do número de idosos no país, um elevado número de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST nesse grupo etário, tornando necessário, desse modo, o planejamento de assistência de ações sociais e de saúde voltadas as suas particularidades com a finalidade de prevenção, investigando suas situações de vulnerabilidade. **OBJETIVO:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de idoso que convivem com HIV/AIDS residentes nos municípios que compõem a base operacional de saúde de Santo Antônio de Jesus. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico de natureza quanti-qualitativa e descritiva a partir de registros em meios eletrônicos de indivíduos com 60 ou mais com HIV/AIDS residentes nos municípios que compõem a região de saúde de Santo Antônio de Jesus. **RESULTADOS:** De 2015 a 2020 foram notificados 20 novos casos de HIV/AIDS em idosos nos municípios da Base Operacional de Saúde de Santo Antônio de Jesus. Sendo 80% do sexo masculino e 20% do sexo feminino. Desses 35% com baixa escolaridade, 45% pardos e 90% com transmissão por relação heterossexual. **CONCLUSÃO:** Os resultados levantados nesse estudo demonstram que o perfil epidemiológico dos idosos com AIDS na BOS de Santo Antônio de Jesus caracterizou-se por aumento gradual do número de casos notificados na SUVISA, prevalecendo pessoas do sexo masculino, pardas, heterossexuais e com pouca escolaridade. Diante do exposto, devem-se ter programas de prevenção e educação em saúde voltada aos indivíduos acima de 60 anos com o intuito de informar e alertar a população idosa sobre a HIV/AIDS além de um controle mais preciso da exposição desses indivíduos. Os resultados deste contribuem para o conhecimento desse agravo na região pesquisada e avaliação de estratégias de prevenção e controle da infecção. Subsidiando o desenvolvimento de políticas públicas por gestores e equipes de saúde voltadas às pessoas idosas com HIV/AIDS, melhorando o acesso ao serviço de saúde e consequentemente aumento da adesão aos preservativos e tratamento controle da doença.

Palavras-chave: Idoso, Hiv, Aids, Tarv, Epidemiologia.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA GESTANTE DE ALTO RISCO COM BASE NOS FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS

ANA MARIA MOURA FEITOSA; EVERSON DE SOUZA DA SILVA; MMAKSOANE NOBRE DO NASCIMENTO; MARIA EDIENE MOURA LOPES; SÁVIO DE SOUSA NOBRE

INTRODUÇÃO: A gravidez é um evento fisiológico na vida da mulher que deve ser visto pela gestante e pelos profissionais de saúde, como um momento ímpar em que acontecem inúmeras mudanças, desde físicas, sociais e emocionais. Essa mulher será acompanhada ao longo do período gestacional por meio das consultas de pré-natal, contudo, caso haja risco para a mãe e o feto, esta poderá ser classificada como gestante de alto risco, sendo necessário o encaminhamento para um local de atendimento especializado. **OBJETIVO:** Analisar com base na literatura o perfil epidemiológico das gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco a partir dos fatores socioeconômicos e sociodemográficos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa de natureza descritiva realizada nos meses de agosto, setembro e outubro de 2022, através das bases de dados LILACS, SciELO e BDEF. **RESULTADOS:** Dezoito estudos atenderam aos critérios de inclusão desta pesquisa, emergindo três categorias de discussão: Perfil étnico-racial das gestantes de alto risco; Idade, estado civil e grau de escolaridade das gestantes encaminhadas para a Atenção Especializada; Condições socioeconômicas das gestantes atendidas no pré-natal de alto risco. Identificou-se que as mulheres encaminhadas ao pré-natal de alto risco em sua totalidade são mulheres não brancas, pardas ou pretas, na faixa etária de 20 a 35 anos com baixa escolaridade. Em relação ao estado civil os estudos destacam mulheres casadas e solteiras sem prevalência específica, com renda média mensal de até 1 salário mínimo, ou inferior a este valor, que somados as vulnerabilidades sociais contribuem para uma maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, aumentando os riscos de desfechos negativos durante a gestação. **CONCLUSÃO:** O perfil étnico-racial a idade e estado civil foram fatores presentes em quase todos os estudos analisados, dessa forma entende-se que o perfil epidemiológico com base nesses fatores socioeconômicos e demográficos serve de subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas e a melhoria da qualidade da assistência.

Palavras-chave: Gestação de alto risco, Cuidado pré-natal, Gestação, Fatores socioeconômicos, Dados demográficos.



A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE TRABALHO COMO FERRAMENTA NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

ISABELLE CRISTINE DA SILVA; NYCKOLE SILVA BASTOS; NATÁLIA BRASIL SOARES RODRIGUES; FRANCINE VIANA PEREIRA; ALINE PEREIRA VIANA DE LIMA

INTRODUÇÃO: A construção de produtos e abordagem da saúde baseada em evidências no contexto da pandemia foi um desafio, o cenário político e sanitário durante a pandemia de covid-19, envolveu um grande número de divulgação de fakenews, resultando na dificuldade do avanço nas pesquisas científicas, sendo observada a necessidade da construção de grupos de trabalho para fortalecer o programa de residência em enfermagem em saúde da família e comunidade. **OBJETIVOS:** Discutir o papel dos grupos de trabalho(GT) dentro do contexto da residência, aproximando os docentes dos profissionais em formação visando o compartilhamento de experiências, saberes e dos mais diversos processos de trabalho, presentes na residência e fora dela. **METODOLOGIA:** Consiste em um relato de experiência, sobre a contribuição dos GT's no processo de ensino-aprendizagem dos docentes e discentes, desenvolvido durante o curso de residência. Assim como a contribuição para o exercício da enfermagem na atenção primária à saúde (APS) do Rio de Janeiro. **RESULTADOS:** A formação dos GT's proporcionou ao Programa de Residência melhor embasamento científico para estruturação do programa. Criação de atividades de capacitação para os docentes, formação dos discentes, produção de materiais de apoio e aulas ministradas na residência, tem como objetivo direcionar o processo de ensino-aprendizagem, contribuindo para uma formação qualificada. Assim como a contribuição na construção de materiais científicos para embasar o exercício da enfermagem na APS do município. **CONCLUSÃO:** A construção dos GT's é um desafio constante, considerando o contexto político, sanitário e educacional, pois envolve comprometimento pessoal e coletivo voltado à área de formação. O incentivo à produção científica através dos GT's, foi determinante para a instrumentalização do programa como instituição formadora de especialistas. Entende-se que através da pesquisa é possível qualificar profissionais e potencializar o cuidado prestado na APS.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Enfermagem, Saúde baseada em evidências, Grupo de trabalho, Fake news.



A INFLUÊNCIA DO USO DE LUBRIFICANTES DURANTE COLETA DE CITOPATOLÓGICO UTERINO - UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANICIA CELESTE DE OLIVEIRA AGUILERA; ANNA PAULA FERRARI

RESUMO

Introdução: Atualmente o câncer de colo uterino ocupa a terceira posição de cânceres mais incidentes na população feminina brasileira e quarta em taxa de mortalidade. Esta neoplasia ocorre devido a infecção persistente do Papiloma Vírus Humano (HPV) e é caracterizada pela replicação desordenada do epitélio uterino, comprometendo seus tecidos. O principal método de rastreamento utilizado é o exame citopatológico de colo uterino, popularmente conhecido como Papanicolaou, porém o desconforto experienciado durante a coleta é uma frequente razão para mulheres deixarem de realizá-lo. Desta forma, o uso de lubrificação se mostra como um possível, porém polêmico, método para redução do desconforto durante a realização do exame especular. **Objetivo:** Analisar o conhecimento produzido e publicado em periódicos nacionais e internacionais, na forma de artigos científicos a respeito da influência do uso de lubrificantes íntimos durante a coleta de citopatológico uterino. **Método:** trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com busca realizada no período de março de 2022, nas bases de dados Scopus, SciELO, Lilacs, Pubmed, BDNF, Web of Science e CINAHL. **Resultados:** Após aplicação da estratégia de busca, teve-se como resultado 43.535 artigos, e após análise resultaram em 09 artigos incluídos no presente estudo. **Considerações Finais:** Os estudos analisados não apresentaram diminuição na qualidade das amostras de citopatológico uterino quando utilizado lubrificante íntimo em pequena quantidade. Além disso, seu uso se demonstrou um forte aliado na redução do desconforto durante o exame especular, podendo esta prática se tornar uma importante aliada na busca por maior aderência das usuárias a coleta de rastreamento e com isso, atuar diretamente no combate aos cânceres cervicais.

Palavras-chave: Técnicas citopatológicas; Lubrificação; Exame de papanicolaou.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o câncer de colo uterino ocupa a 3ª posição de cânceres mais incidentes e 4ª em taxa de mortalidade na população feminina brasileira. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), em 2023 esperam-se cerca de 17.010 novos casos, com uma incidência de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres. (BRASIL, 2022)

Esta neoplasia é caracterizada pela replicação desordenada do epitélio que reveste o tecido do órgão, comprometendo o tecido subjacente e podendo invadir demais estruturas. Estes carcinomas invasores são divididos em duas principais categorias separadas pela origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide, mais incidente (cerca de 90% dos casos), que acomete o epitélio escamoso, e o adenocarcinoma, mais raro (cerca de 10% dos casos) e que acomete o epitélio glandular. Ambas as categorias originam-se devido a infecção

persistente do Papiloma Vírus Humano (HPV). (BRASIL, 2022)

Atualmente estima-se que cerca de 80% das mulheres com vida sexual ativa irão adquirir HPV ao longo de suas vidas. Na maior parte dos casos a infecção é transitória e regride espontaneamente entre seis meses a dois anos após exposição. No entanto, em uma pequena porcentagem dos casos, a infecção persiste e pode acarretar no desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma in situ), cuja identificação e tratamento adequado auxiliam na prevenção da progressão para o câncer cervical invasivo. (BRASIL, 2022)

O câncer de colo uterino possui desenvolvimento lento, podendo ser assintomático em sua fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados. (BRASIL, 2022)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o fortalecimento de estratégias para a detecção precoce e rastreamento da população assintomática podem representar uma expressiva redução tanto na incidência quanto na mortalidade desta neoplasia. Atualmente, o principal e mais amplo método de rastreamento utilizado é o exame citopatológico de colo uterino, popularmente conhecido como Papanicolaou. É sabido que com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo. Entretanto, a incidência de casos continua sendo uma questão que atrai a atenção de órgãos públicos que trabalham no desenvolvimento constante de estratégias que incentivem a adesão da população ao rastreamento, pois a maioria dos casos de câncer cervical ocorre em mulheres que não foram adequadamente rastreadas. (SERAP, 2014)

O desconforto experienciado durante o exame ginecológico é uma razão frequente para mulheres apresentarem resistência para realização do exame inicial ou de acompanhamento. (SERAP, 2014) Desta forma, o uso de lubrificação mostra-se como um possível, porém polêmico, método para diminuir o desconforto durante a realização do exame especular.

Diante do cenário apresentado, o presente trabalho busca avaliar o conhecimento existente na literatura a respeito das influências positivas e negativas do uso de lubrificantes durante a coleta do citopatológico uterino quanto à qualidade da amostra e conforto da usuária.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com busca realizada no mês de março de 2022 e desenvolvida no Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB).

A revisão integrativa compreende as seguintes etapas: estabelecimento do problema; eleição da amostra após definição dos critérios de inclusão; caracterização dos estudos; análise dos resultados e apresentação e discussão dos achados. (ERCOLE 2013)

Para a revisão integrativa da literatura científica é necessário localizar estudos que respondam à pergunta da pesquisa. Esta questão foi elaborada com base na estratégia Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes (PICO), assim gerando a questão norteadora: “Quais influências positivas e negativas do uso de lubrificantes durante a coleta de papanicolaou?”

Adotaram-se como critérios de inclusão artigos relacionados ao objeto de pesquisa, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol, originados de periódicos nacionais e internacionais, indexados nas bases de dados referidas e publicadas no período de 2012 a 2022.

As fontes de busca constituíram bases de dados online da área da saúde, disponíveis no

Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes (www.capes.gov.br): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), US National Library of Medicine (PubMed), Scopus, Web of Science, e por fim, a biblioteca virtual SciELO.

Utilizou-se para pesquisa os Descritores em Ciências da Saúde (DECS), estabelecendo-se a estratégia de busca: (Lubrificante OR Lubricants OR Lubrificantes) AND (Teste de Papanicolaou OR Papanicolaou Test OR Prueba de Papanicolaou).

Os níveis de evidência dos artigos incluídos foram classificados conforme o sistema Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE), um sistema desenvolvido para graduar a qualidade das evidências as classificando em quatro níveis: alto, moderado, baixo e muito baixo. (BRASIL, 2014)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os estudos incluídos foram obtidos a partir da estratégia de busca nas bases de dados eletrônicas e biblioteca virtual (SciELO). A pesquisa resultou em 30 artigos na base Scopus, 01 na SciELO, 20 na LILACS, 2.972 na PubMed, 40.512 na Web of Science e 0 na CINAHL, como ilustrado na Figura 01.

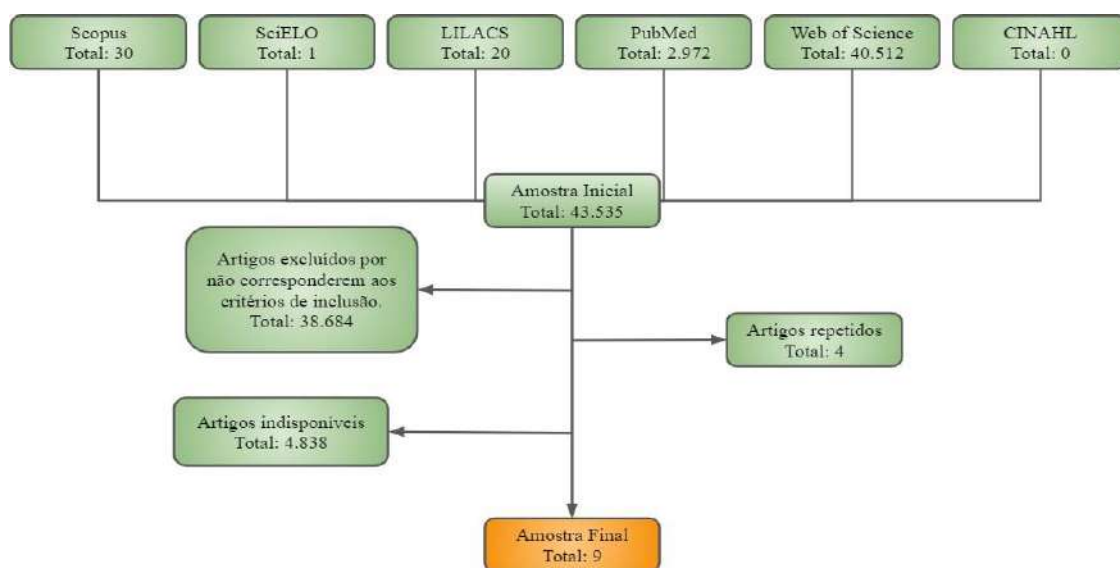


Figura 01. Fluxograma de Constituição da Amostra, Botucatu/São Paulo/Brasil, 2022.

Após leitura e análise correlacionada aos critérios de inclusão e exclusão, o corpus da revisão ficou composto por 09 artigos, esquematizados na tabela 01.

Dos artigos selecionados, não verificou-se publicações posteriores a 2020, e embora um estudo tenha sido realizado por pesquisadores nacionais, sua totalidade (n=09) foram publicados em periódicos internacionais, demonstrando a necessidade de mais de estudos voltados ao tema por pesquisadores brasileiros, a fim de resultados com base nos determinantes de saúde nacionais. Além disso, a ausência de estudos nos últimos dois anos, embora justificada pelo contexto de pandemia, demonstra necessidade de aprofundamento acerca do assunto e atualização da literatura existente, dada importância e possíveis benefícios relacionados ao tópico abordado.

Dos artigos avaliados 06 foram classificados com com nível de evidência alto segundo o sistema GRADE, pois se tratam de estudos clínicos randomizados bem delimitados, sem vieses aos participantes e com resultados consistentes. Os 03 artigos restantes foram

classificados como nível de evidência moderado por se tratarem de estudos retrospectivos que não observaram possíveis condições que pudessem influenciar os dados obtidos em retrospecto.

Tabela 1. Caracterização e síntese dos artigos incluídos na revisão, Botucatu/São Paulo/Brasil, 2022.

Título do artigo	Periódico, nível de evidência e tipo de estudo	Objetivo	Principais resultados
Effective reduction in inadequate Pap smears by using a saline-lubricated speculum and two glass slides (CHEN, 2020)	Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology; NÍVEL I - Estudo retrospectivo	Propor um método utilizando lubrificação salina para reduzir a proporção de exames de Papanicolaou inadequados	O uso dessa técnica reduziu efetivamente o percentual de exames de Papanicolaou inadequados.
Effects of lubricants used at speculum examination on conventional and thinprep smear results (NINGUL, 2020)	Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology; NÍVEL II - Estudo retrospectivo	Comparar a taxa de esfregaços satisfatórios com e sem uso de lubrificante	Os lubrificantes afetam os resultados apenas nos esfregaços ThinPrep®.
Effects of using lubricant during the speculum examination for Pap smear collection (NUNES, 2018)	Diagnostic Cytopathology; NÍVEL I - Estudo transversal	Avaliar o efeito do uso de lubrificante durante o exame especular para coleta do Papanicolaou.	O uso de lubrificante não afetou os resultados da citologia e pode reduzir o desconforto durante a coleta do Papanicolaou.
Etiologic factors related to unsatisfactory ThinPrep® cervical cytology: Evaluation and potential solutions to improve (KALINICHEVA, 2015)	Cytojournal; NÍVEL II - Estudo retrospectivo	Examinar causas nas taxas satisfatórias entre dois métodos de coleta de citopatológico	O uso do lubrificante em quantidade exacerbada foi a causa mais comum da coleta insatisfatória.
The role of gel application in decreasing pain during speculum examination and its effects on papanicolaou smear results (SERAP, 2014)	Archives of Gynecology and Obstetrics; NÍVEL I. - Estudo prospectivo randomizado	Investigar efeitos da aplicação de gel à base de água na redução da dor e comparar a presença de resultados insatisfatórios	A lubrificação do espéculo com uma pequena quantidade de lubrificante solúvel em água diminui a dor associada à inserção, sem afetar a qualidade da citologia.

Does speculum lubricant affect liquid-based papanicolaou test adequacy? (LIN, 2014)	Cancer Cytopathology; NÍVEL I - Estudo prospectivo	Avaliar efeitos do uso de lubrificante no resultado do papanicolaou	Lubrificantes que contenham carbômeros devem ser evitados ao coletar Papanicolaou. Os que não contêm essas substâncias não afetaram a amostra.
The unsatisfactory ThinPrep® Pap Test™: Analysis of technical aspects, most common causes, and recommendations for improvement (ROSA, 2013)	Diagnostic Cytopathology; NÍVEL II - Estudo retrospectivo	Identificar as razões mais comuns para resultados insatisfatórios do ThinPrep® Pap Test™	As principais razões para resultados insatisfatórios foram a presença de sangue e uso de lubrificantes
Association of speculum lubrication with pain and papanicolaou test accuracy (DILEK, 2012)	Journal of the American Board of Family Medicine; NÍVEL I - Estudo clínico randomizado	Determinar efeitos da lubrificação especular quanto a dor percebida e qualidade da amostra	A lubrificação do espéculo com uma pequena quantidade de lubrificante solúvel em água diminui a dor associada à inserção, sem afetar a qualidade da citologia.
Effect of lubricating gel on patient comfort during vaginal speculum examination: A randomized controlled trial (HILL, 2012)	Obstetrics and Gynecology; NÍVEL II - Estudo randomizado controlado	Estimar a eficácia do gel lubrificante em comparação com o uso de água para dor durante a inserção do espéculo vaginal.	A aplicação de uma pequena quantidade de lubrificante diminui a dor do durante a inserção do espéculo, sem comprometer a amostra.

A coleta do citopatológico de colo uterino é uma ferramenta amplamente utilizada para o rastreamento de câncer cervical, com sensibilidade e especificidade dos exames de 92% e 67%, respectivamente. (CHEN, 2020)

A utilização de lubrificação para facilitar a inserção do espéculo vaginal é vista como uma forma de minimizar o desconforto durante o exame, contribuindo para o aumento da adesão ao rastreamento e, com isso, redução da incidência e mortalidade por câncer cervical. Atualmente ainda existe relutância quanto a lubrificação para inserção do espéculo devido a possibilidade dos lubrificantes interferirem no processamento e interpretação do resultado. (NINGUL, 2020)

Entretanto, no estudo de Serap et al, os escores de dor obtidos foram significativamente menores no grupo intervenção e as proporções de resultados de exames citopatológicos insatisfatórios não possuíram diferença significativa, sendo de de 1,13% e 1,39% para os grupos controle e intervenção, respectivamente. (SERAP, 2014) Um estudo turco também demonstra que uma pequena quantidade de lubrificante no espéculo do exame não apresenta interferência na qualidade dos resultados da citologia. (DILEK, 2012)

Resultados parecidos foram encontrados no estudo realizado em Orlando, em que um grupo de 120 mulheres divididas em dois grupos não apresentou nenhuma diferença significativa na leitura da citologia, assim como não houve coletas comprometidas pelo uso de lubrificação. (HILL, 2012)

A literatura também refere que pacientes que apresentam o tecido vaginal muito seco podem ter um número de células inadequadas coletadas pelo esfregaço. Para tentar resolver esta questão foi testado o uso de espéculo lubrificado com solução salina durante as coletas realizadas no ano de 2017 e os dados coletados foram confrontados com os dados de 2016, antes da implementação da nova técnica. Ao comparar os resultados percebeu-se uma diminuição de 4,71% para 0,33% de amostras inadequadas, demonstrando assim que o uso dessa técnica pode efetivamente reduzir a porcentagem de exames inadequados de forma simples e de baixo custo. (CHEN, 2020)

Já em um estudo realizado na Turquia a influência do uso de lubrificantes foi comparada em dois métodos de rastreio de HPV: o esfregaço citológico convencional e o ThinPrep®, um método onde a amostra colhida é depositada em um meio líquido e não em uma lâmina. Os resultados demonstram que pacientes com citopatológico colhido a partir de esfregaços convencionais não obtiveram diferença entre os dois grupos quanto à identificação de lesões epiteliais. Porém, em pacientes que fizeram uso do método ThinPrep®, os esfregaços que não tiveram uso de lubrificantes tiveram resultados significativamente mais satisfatórios. (NINGUL, 2020) Em outros dois estudos que avaliam mais profundamente a relação entre o ThinPrep® afirmam que a lubrificação foi a causa mais comum de coletas insatisfatórias. (KALINICHEVA, 2015; ROSA, 2013)

No cenário brasileiro, um estudo foi realizado com 83 pacientes alocadas em dois grupos: Grupo 1 - Uso de vaselina líquida; Grupo 2 - Sem uso de lubrificante. Todas as pacientes foram submetidas a duas coletas sucessivas e após foram questionadas sobre o grau de desconforto. Neste estudo não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto à qualidade, presença de artefatos e resultados citológicos, porém, o nível de desconforto relatado foi menor no grupo que fez uso de lubrificação. Importante ressaltar a relevância na escolha de um lubrificante translúcido para não haver interferência na leitura das lâminas. (NUNES, 2018)

A escolha do lubrificante também demanda atenção dos profissionais: um estudo comparou as amostras coletadas utilizando lubrificantes de base aquosa e que continham carbômeros em sua composição. Não houve diferença significativa dos testes coletados com lubrificante solúvel em água não contendo carbômeros em comparação com aqueles coletados sem lubrificante. Entretanto, quando utilizado lubrificante contendo carbômeros, uma taxa significativamente maior de amostras (26,9%) se mostrou inadequada quando comparada ao grupo que fez uso de lubrificantes sem essa substância (1,7%). (LIN, 2014)

4 CONCLUSÃO

Os estudos analisados nesta revisão não apontaram diminuição de qualidade nas amostras de citopatológico uterino quando utilizado lubrificação em pequena quantidade, com exceção de amostras que utilizaram lubrificante contendo carbômeros ou coletadas com método ThinPrep®, onde o seu uso apresentou importante influência na leitura dos exames.

Além disso, todos os artigos demonstraram melhora expressiva no conforto das pacientes quando utilizado lubrificação no momento do exame especular, podendo esta prática se tornar uma importante aliada na busca por maior aderência das usuárias a coleta de rastreamento e com isso, atuar diretamente no combate aos cânceres cervicais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle do Câncer do Colo do Útero. **Instituto Nacional de Câncer.[homepage da Internet].** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do->

utero.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. 2014.

CHEN, C.J.; HONG, M.K.; DING, D.C. Effective reduction in inadequate Pap smears by using a saline-lubricated speculum and two glass slides. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**. v. 59, n. 6, p. 906-9, 2020.

DILEK, U.; TOLGA, G.; EYUP, Y.; TIJEN, A., CEM, C.; MOCAN, K.G. Association of speculum lubrication with pain and papanicolaou test accuracy. **Journal of the American Board of Family Medicine**. v. 25, n. 6, p. 798-804, 2012

ERCOLE, F.F.; MACIEIRA, T.G.; WENCESLAU, L.C.; MARTINS, A.R.; CAMPOS, C.C.; CHIANCA, T.C. Integrative review: evidences on the practice of intermittent/indwelling urinary catheterization. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.21, p.459-68, 2013.

HILL, D.A.; LAMVU, G.. Effect of lubricating gel on patient comfort during vaginal speculum examination: A randomized controlled trial. **Obstetrics and Gynecology**. v. 119, n. 2, p. 227-31, 2012.

KALINICHEVA, T.; FIRSCH, N.; GIORGADZE, T.; et al. Etiologic factors related to unsatisfactory ThinPrep® cervical cytology: Evaluation and potential solutions to improve. **CytoJournal**. v. 12, n. 1, 2015.

LIN, S.N.; TAYLOR, J.; ALPERSTEIN, S.; HODA, R.; HOLCOMB, K. Does speculum lubricant affect liquid-based papanicolaou test adequacy?. **Cancer Cytopathology**. v. 122, n. 3, p. 221-6, 2014.

NILGUN, G.; HERMAN, I.; ALEXANDRA, L.; SALIM, K.; ZEHRA, K. Effects of lubricants used at speculum examination on conventional and thinprep smear results. **Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology**. v. 14, n. 3. p. 262-4, 2020.
NUNES, R.D.; CASCAES, M.; SHNEIDER, I.J.C.; TRABERT, J. Effects of using lubricant during the speculum examination for Pap smear collection. **Diagnostic Cytopathology**. v. 46, n. 12, p. 1040-4, 2018

ROSA, M.; PRAGASAM, P.; SAREMIAN, J.; AOALIN, A.; GRAF, W.; MOHAMMADI, A. The unsatisfactory ThinPrep® Pap Test™: Analysis of technical aspects, most common causes, and recommendations for improvement. **Diagnostic Cytopathology**. v. 41, n. 7, p. 588-94, 2013

SERAP, S.; IKBAL, K.; TUGBA, K.; SELMA, C. The role of gel application in decreasing pain during speculum examination and its effects on papanicolaou smear results. **Archives of Gynecology and Obstetrics**. v. 289, n. 4, p. 809-15, 2014



PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE EM CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

ERIKA DE NAZARE RODRIGUES DA SILVA; RAYNNARA SERRA CUTRIM; ELLAYNA CHRISTINY CASTRO DE OLIVEIRA LIMA; DAYANE THALIA PIRES FONSECA; LUANA RAFAELLA SAMPAIO LEAL

INTRODUÇÃO: A meningite configura um sério problema de saúde pública, caracterizada pelo processo inflamatório das meninges ocasionado por agentes infecciosos e não infecciosos. Dentre os seus sintomas, destacam-se, nomeadamente, rigidez na nuca, febre, vômito, petéquias pelo corpo e, dependendo da gravidade, causam o óbito do acometido. **OBJETIVO:** Descrever o panorama epidemiológico da meningite em crianças menores de 10 anos no município de São Luís, capital do estado do Maranhão, entre os anos de 2008 e 2018. **METODOLOGIA:** Este é um estudo descritivo, com caráter retrospectivo, quantitativo e epidemiológico sobre as notificações dos casos de meningite. Para isso, foram utilizados os dados do SINAN, disponibilizados pelo DATASUS, levando-se em consideração as variáveis: gênero, etnia, faixa etária, etiologia e sorogrupo. O tratamento das informações coletadas se deu por meio de estatística descritiva. **RESULTADOS:** Constataram-se 409 casos de meningite, para o período de 10 anos, sendo que 2008 foi o ano de maior incidência e 2018 o de menor ocorrência. Estatisticamente, as crianças menores que 1 ano compuseram 45,33% dos casos, cerca de 60,89% do total são do sexo masculino e 70% pardas, conformando maior prevalência. Em relação a etiologia, meningite não específica foi mais notificada, com 53%, e maior representação em menores de 1 ano. Quando agrupadas em totalidade, a meningite bacteriana (meningocócica, pneumocócica, tuberculosa etc.) corresponde a cerca de 35,1%. Diante da análise dos sorogrupos, notou-se a falta de registros em todas as faixas etárias, uma vez que 90% das notificações tiveram essa variável ignorada ou em branco. Do total de óbitos, ressalta-se que àqueles notificados como meningite não específica apresentou maior incidência nessa variável (58,9%) enquanto que os óbitos por causas bacterianas corresponderam a 35,6%. **CONCLUSÃO:** Crianças <1 ano, sexo masculino e pardas apresentaram maior vulnerabilidade para a aquisição de meningite na cidade de São Luís durante os anos avaliados. A imunização pode ser apontada como principal forma de redução dos casos de meningite. Ressalta-se a necessidade de implementação de treinamentos aos profissionais responsáveis pelas notificações, visando o registro fidedigno das informações solicitadas durante o preenchimento da ficha de notificação.

Palavras-chave: Epidemiologia, Meningite, Vigilância, Notificação, Sinan.



CONSTRUINDO PERCEPÇÕES EM LONGAS ESTRADAS: UMA REFLEXÃO BIOPSISSOCIAL SOBRE SAÚDE RURAL

AMANDA POLIN PEREIRA; CELY CAROLYNE PONTES MORCERF; ISABELLA RITA
FADEL MARTINHO; JOÃO MAZZONCINI DE AZEVEDO MARQUES

INTRODUÇÃO: O principal objetivo das lutas e organizações para o fortalecimento dos serviços de saúde no ambiente rural estaria em ampliar o acesso a áreas mais remotas. A formação em Medicina de Família e Comunidade (MFC) possui um ramo de direcionamento para saúde rural, evidenciando a importância da competência cultural, inserção comunitária, diálogos e planejamento de estratégias com líderes comunitários rurais. **OBJETIVOS:** Debater sobre a saúde rural e sua intersecção com a MFC, analisando a visão biopsicossocial do processo saúde-doença. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa de literatura com busca em base de dados PUBMED. Utilizados descritores “Rural Health Service”, “Family Medicine”, “Health Social Determinant” e o operador booleano ‘AND’ na combinação “Rural Health Service” AND “Family Medicine” AND “Health Social Determinant”, entre anos de 2018 a 2022, com saldo de 114 artigos. Selecionados 5 artigos finais. **RESULTADOS:** Determinantes sociais em saúde rural possuem particularidades e devem ser estudadas intensamente antes do início de trabalho do médico de família rural. Assim, a percepção da doença deve ser trabalhada para que a comunicação em saúde e a relação médico paciente sejam potencializadas, aumentando com isso a resolutividade dos cuidados em saúde locais. Um médico de família e comunidade responsável pela liderança e coordenação do cuidado, fortalecendo a equipe e criando estratégias coletivas em áreas rurais, deverá ter um entendimento holístico do contexto de vivência do paciente em suas particularidades rurais culturais. Uma formação empática, pautada no diálogo, em detrimento de imposições médicas frente aos cuidados, é essencial para a adesão e manutenção da assistência de forma resolutiva em comunidades rurais. **CONCLUSÕES:** O investimento na formação médica voltada para o fortalecimento da saúde rural otimiza a resolutividade, qualidade do cuidado em saúde longitudinal e a promoção da equidade, mesmo frente aos entraves e barreiras de acesso, demandas, agendas médicas e carências de recursos. A identificação e o incentivo à formação de médicos de família rurais devem ser lapidados desde o início da graduação, uma vez que a maior vulnerabilidade e necessidade de profissionais médicos nessas áreas compromete a manutenção de saúde com qualidade e o acesso de populações em áreas remotas e negligenciadas.

Palavras-chave: Saúde rural, Saúde mental, Medicina de família e comunidade, Atenção primária, Saúde coletiva.



FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DA SALA DE VACINAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

ANA BEATRIZ LUCENA MARCOLINO; ALINNE BESERRA DE LUCENA

INTRODUÇÃO: A Atenção Básica (AB), a partir da descentralização da gestão dos serviços e ações em saúde, tornou-se responsável pelo processo de execução da Política Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) com missão de controlar e/ou erradicar doenças imunopreveníveis. Desta forma, as salas de vacinação devem ofertar o melhor serviço aos seus usuários. **OBJETIVO:** Investigar o acervo científico acerca do funcionamento das salas de vacinação na AB. **METODOLOGIA:** A partir de uma revisão integrativa da literatura na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores: “Atenção Básica” AND “Sala de Vacinação” com os filtros: texto completo; idioma: português e inglês; no recorte temporal de 2018-2022 foram selecionados 26 artigos. **RESULTADOS:** Excluíram-se 15 por fuga ao tema ou repetição, totalizando um corpus final de 11 artigos e identificados 02 eixos temáticos: (I) Fragilidades na estrutura e no processo de trabalho e (II) Potencialidades para o acesso e segurança na sala de vacinação. As fragilidades recorrentes foram: estabelecimento de dias específicos para determinadas vacinações; horário de funcionamento das salas; falta e conservação de imunobiológicos, preocupação com a segurança do profissional e do usuário, além da subutilização do sistema de informação. Em contrapartida, as ações são potencializadas a partir do planejamento e a tomada de decisões dos gestores. A aquisição de equipamentos, melhoria da estrutura física e bom acolhimento dos usuários pela equipe de saúde com o intuito de promover a autonomia e capacitá-los para o autocuidado também é essencial. Soma-se a isso, a utilização e abastecimento adequado das informações no Sistema de Informação. **CONCLUSÃO:** É necessário que os profissionais fortaleçam o trabalho em equipe, ofertando um cuidado empático. Ademais, admitam fatores que dificultam a adesão e possam intervir com ações educativas que promovam a segurança deles e dos usuários. É necessário reconhecer também o uso das informações dos sistemas de informação como útil e aplicável, sendo parte do processo de trabalho, auxiliando a cobertura vacinal adequada, minimizando as proporções de abandono e impactando positivamente no cuidado prestado em sala de vacinação.

Palavras-chave: Atenção básica, Sala de vacinação, Fragilidades, Potencialidades, Revisão integrativa de literatura.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS GESTANTES COM SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS- MA NO PERÍODO DE 2017 E 2018

DAYANE THALIA PIRES FONSECA; LUANA RAFAELLA SAMPAIO LEAL; ELLAYNA CHRISTINY CASTRO DE OLIVEIRA LIMA; ERIKA DE NAZARÉ RODRIGUES DA SILVA; RAYNNARA SERRA CUTRIM

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença infectocontagiosa, crônica e generalizada provocada pela bactéria *Treponema pallidum*. A transmissão ocorre por via sexual (sífilis adquirida) e vertical (sífilis congênita). Também acontece a transmissão pelo contato com lesões contagiosas (cancro duro e lesões secundárias) pelos órgãos genitais, sendo responsável por 95% dos casos de sífilis. A sífilis na gestação exige ação rápida com o objetivo de diminuir a probabilidade de transmissão vertical: podendo ser transmitida para o feto por via transplacentária em qualquer fase da gestação ou na passagem para o canal do parto. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de gestantes com sífilis em São Luís - MA entre os anos de 2017 a 2018. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, quantitativo e epidemiológico sobre os casos notificados de sífilis em gestantes entre os anos de 2017 a 2018 na base de dados do SINAN disponibilizado pelo DATASUS. Foram utilizadas as seguintes variáveis: faixa etária, raça, escolaridade, zona de residência, classificação clínica, evolução da doença, testes treponêmicos e não treponêmicos. **RESULTADOS:** No município de São Luís no período de 2017 a 2018, foram notificados 653 casos de Sífilis em gestantes com evidente crescimento no número de notificações, passando de 254 casos no ano de 2017 para 399 casos em 2018. Observado o perfil sociodemográfico das gestantes, foi verificado maior ocorrência da doença em mulheres pardas (84,84%), entre a faixa etária de 20- 39 anos (77,03%), com ensino médio completo (45,64%) e que residem em zona urbana (76,88%). A forma primária da doença foi registrada em (56,29 %) das gestantes e nos dois anos estudados 100 % das gestantes que apresentaram a infecção vieram a óbito. A maioria dos casos de sífilis foi detectada por testes não treponêmicos (96,63%) em relação aos testes treponêmicos (80,21%). **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu conhecer a situação epidemiológica do município de São Luís - MA. Dentre os dois anos estudados foram notificados 653 casos de sífilis, a captação precoce de gestantes para realização do pré-natal e as orientações relacionadas à sífilis e outras IST's constitui um recurso indispensável de prevenção.

Palavras-chave: Notificação, Ist's, Saúde pública, Sífilis, Gestante.



DESAFIOS NA PRÁTICA DE GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DIANA ESTELA FRÓZ FERREIRA; DANILO BLANK

INTRODUÇÃO: a organização e consolidação das políticas públicas de APS no Brasil deu-se a partir da criação do Programa de Saúde da Família, o qual possibilitou a integração da epidemiologia, do planejamento e da organização dos serviços de saúde. Esse novo modelo de assistência, fortaleceu o papel do enfermeiro enquanto líder dentro da equipe, o que trouxe, também, desafios a esses profissionais no desempenho dessa função. O desempenho da função de gerente está ligado a questões administrativas e a processos defasados e politizados, o que pode interferir diretamente na qualidade da assistência prestada aos usuários, bem como no bom desempenho das funções e na satisfação dos trabalhadores dentro da equipe. **OBJETIVOS:** conhecer os desafios do gerenciamento de enfermagem em unidades de saúde da família em uma instituição de saúde de um município de médio porte localizado na região metropolitana de Porto Alegre/RS. **METODOLOGIA:** pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo. Participaram oito enfermeiras que atuavam como coordenadoras de ESF. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo. **RESULTADOS:** as entrevistas resultaram em quatro categorias: a primeira categoria trouxe a percepção sobre o trabalho, constituída das reações das enfermeiras em relação ao trabalho desempenhado como líderes; a segunda categoria mostrou as competências gerenciais relativas à liderança, na qual se destacou como maior dificuldade a falta de capacitação específica para o cargo; na terceira categoria, foram relatados os fatores intervenientes no trabalho, mostrando as dificuldades das profissionais em relação ao gerenciamento da unidade devido à falta de logística com serviços externos e à necessidade da criação de uma ferramenta para facilitar o trabalho das coordenadoras; a quarta categoria trouxe os impactos da função de coordenação na saúde mental de quem assume essa responsabilidade, foram relatados episódios de ansiedade e estresse após assumirem o cargo de coordenadora. **CONCLUSÃO:** foi desenvolvido um manual que servirá como ferramenta de auxílio para as coordenadoras ao assumirem o cargo, no qual poderão ter acesso aos principais fluxos e protocolos da instituição, além da relação dos prazos das atividades pertinentes à função.

Palavras-chave: Liderança, Enfermagem, Saúde da família, Gerenciamento, Gestão em saúde.



SAÚDE DO IDOSO: DESAFIOS E FERRAMENTAS

STTEFANNY GOMES NORONHA; MARIA FERNANDA SOARES GONÇALVES

INTRODUÇÃO: o envelhecimento populacional, cada vez mais acentuado e presente na sociedade brasileira, torna enfática a necessidade de ressignificação e alterações no sistema de saúde. Torna-se um objetivo para o Sistema Único de Saúde prevenir o envelhecimento insalubre da população visando promover a autonomia e independência dos idosos, conforme definido pelo Ministério de Saúde através da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). **OBJETIVOS:** identificar desafios a serem superados e ferramentas a serem empregadas para alcançar os objetivos estipulados na PNSI. **METODOLOGIA:** o presente trabalho consiste em uma pesquisa descritiva por meio de revisão bibliográfica. Foram utilizados trabalhos publicados na Revista Brasileira de Promoção à Saúde, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Revista de Ciência e Saúde Coletiva entre 2010 e 2022, avaliando-os através do enfoque e resultados apresentados. **RESULTADOS:** o principal desafio identificado na atenção à saúde do idoso é superar a permanência do olhar fragmentado e curativista, centrado no modelo biomédico de saúde, onde cada problema de saúde é resolvido individualmente no nível de prevenção terciário, de modo a resolver uma queixa em estado clínico. Para a manutenção da estado de saúde do idoso, é necessário a realização da promoção de saúde, através do emprego de ferramentas como ações educativas e incentivo à adoção de hábitos saudáveis, e da prevenção secundária, buscando detectar agravos de saúde em fase sub-clínica a partir de rastreamento e diagnósticos precoces. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, então, que ainda são necessárias alterações nos métodos de atenção para atender plenamente as necessidades dos idosos conforme estipuladas pela PNSI. Partindo, inicialmente, de mudanças no olhar dirigido à saúde do idoso, objetivando a preservação da autonomia e independência durante o envelhecimento, através do uso de ferramentas de detecção precoce de doenças, melhoria de hábitos de vida e educação em saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde, Envelhecimento, Lei do idoso, Prevenção em saúde, Promoção de saúde.



DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS MULHERES NA GESTAÇÃO E NOS PRIMEIROS MESES APÓS O NASCIMENTO DO BEBÊ

NATHALIA DOS SANTOS SILVA DE ALMEIDA; DANIELLE CRISTINA LOPES CARDOZO;
FABIO SOUTO DE ALMEIDA

INTRODUÇÃO: O período durante a gestação e os primeiros meses de vida dos filhos apresentam uma série de desafios para as mulheres. **OBJETIVO:** Assim, esse trabalho visou discutir os problemas enfrentados pelas mulheres durante a gestação e os primeiros meses após o parto. **METODOLOGIA:** Os resultados foram obtidos através de revisão bibliográfica sobre o tema. **RESULTADOS:** Durante a gestação as mulheres passam por mudanças na forma do corpo que podem influenciar a sua autoestima, por considerar que tais mudanças afetam negativamente a sua beleza. Também ocorrem alterações de ordem bioquímica, com influência sobre o seu estado emocional. As mudanças no corpo podem dificultar a realização de atividades corriqueiras. No trabalho, a produtividade pode ser negativamente afetada. Além disso, a relação amorosa pode ser prejudicada. As incertezas relativas ao parto, como a forma em que ocorrerá e a violência obstétrica, além dos temores sobre a saúde do bebê, muitas vezes influenciam expressivamente o estado emocional das gestantes. Após o parto, a recuperação pode levar considerável tempo, principalmente caso ocorra intervenção cirúrgica, como na cesariana. Assim, a mulher pode se sentir fragilizada. As marcas no corpo deixadas pelas intervenções cirúrgicas podem levar a mulher a se sentir menos atraente e ter receio de usar vestimentas que possibilitem a visualização das marcas. Os cuidados com a alimentação, higiene, saúde e desenvolvimento da criança demandam considerável dedicação da mulher, reduzindo o tempo disponível para outras atividades, incluindo os cuidados pessoais. A relação com o parceiro igualmente pode ser afetada pela dedicação ao bebê. As atividades recreativas podem ficar menos frequentes. Durante a licença maternidade a mulher pode se sentir menos útil e desatualizada frente às questões profissionais. **CONCLUSÃO:** A gravidez e os primeiros meses após o parto são períodos em que as mulheres enfrentam vários desafios, que podem afetar a sua saúde mental e também física. É necessário que exista apoio familiar e no ambiente de trabalho para que as mulheres possam superar as adversidades. Além disso, é premente o aperfeiçoamento das políticas públicas existentes e a criação de novas ferramentas institucionais que possam ser benéficas às gestantes.

Palavras-chave: Gravidez, Puerpério, Parto, Violência obstétrica, Auto estima.



PRÁTICAS ALIMENTARES DE GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

KACIANE BONANDI BUFOLLO

RESUMO

A gestação tem por característica alterações anatômicas, fisiológicas e psicológicas que interferem nos cuidados referentes à nutrição. O desequilíbrio do consumo alimentar das gestantes apresenta relação ao ganho de peso excessivo e incidência de doenças crônicas não transmissíveis. O objetivo foi apresentar a partir de uma análise bibliográfica a relação do consumo alimentar de gestantes, considerando o nível de processamento dos alimentos, e condições de ganho excessivo de peso e diabetes mellitus gestacional. Este estudo foi realizado através de uma pesquisa de literatura. A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados bibliográficas *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Pubmed e Google Acadêmico. Os estudos indicaram relação entre o consumo de alimentos conforme seu nível de processamento, excesso de peso e diabetes mellitus gestacional. Observa-se possíveis complicações materno-fetais, uma vez que desde o início do pré-natal é fundamental acompanhamento nutricional visando contribuir para um desenvolvimento saudável do concepto e da saúde da gestante. Conclui-se que o ganho de peso adequado e um estado nutricional materno dentro dos parâmetros da normalidade durante o período gestacional estão relacionados a um desfecho fetal satisfatório.

Palavras-chave: Estado nutricional; Alimentação na gravidez; Diabetes Mellitus Gestacional.

1 INTRODUÇÃO

A gestação tem por característica alterações anatômicas, fisiológicas e psicológicas que interferem nas funções orgânicas da mulher e necessita de cuidados essenciais, principalmente no que se refere à nutrição (RAMOS, 2018). Devendo levar em consideração que o estado nutricional materno e o consumo de uma alimentação saudável tem relação a prevenção de complicações gestacionais, melhor desenvolvimento embrionário, recuperação no pós parto e qualidade no aleitamento materno (PIRES et al, 2020).

Mesmo diante de uma alimentação saudável apresentar benefícios à saúde, pode-se perceber que o público estudado apresenta um desequilíbrio nas práticas alimentares, caracterizado pela transição nutricional em que os alimentos tradicionais da dieta, como o arroz e o feijão, estão sendo substituídos por alimentos ultraprocessados como o refrigerante, macarrão instantâneo, entre outros (MARTINS, 2022).

O desequilíbrio no consumo alimentar das gestantes apresenta relação ao ganho excessivo de peso e aumento de incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's). De acordo com informações do serviço de pré-natal do Sistema Único de Saúde (SUS), há a prevalência de 19,2% de mulheres com sobrepeso e apenas 5,7% de baixo peso pré-gestacional. Dessa maneira, a incidência de Diabetes Mellitus entre essas gestantes se

torna comum, podendo ser Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) ou Diabetes Mellitus Diagnosticada na Gestação (DMDG), ambas provenientes da Diabetes Mellitus Tipo 2 (FERREIRA, 2020).

O ganho de peso gestacional inadequado tem sido associado a resultados adversos da gravidez, incluindo neonatos pequenos para a idade gestacional (PIG), grandes para a idade gestacional (GIG), parto cesáreo, diabetes mellitus gestacional (DMG), pré-eclâmpsia, retenção de peso pós-parto e obesidade dos filhos (KRETZER, 2019).

O objetivo do presente estudo foi de apresentar a partir de uma análise bibliográfica a relação do consumo alimentar de gestantes, considerando o nível de processamento dos alimentos, e condições de ganho excessivo de peso e diabetes mellitus gestacional.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para o desenvolvimento do artigo foi realizada uma revisão integrativa de literatura, uma vez que o método consiste de maneira ampla dos artigos encontrados, elucidando-os nas discussões e resultados da pesquisa, contribuindo para as reflexões de próximos estudos sobre o tema abordado.

A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados bibliográficas *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Pubmed, além de monografias on-line provindo de pesquisas no Google Acadêmico, publicados entre os anos de 2018 a 2022.

Foram identificados 26 artigos e 2 monografias com os descritores a seguir: Estado nutricional, Alimentação na gravidez e Diabetes mellitus gestacional. Dessa maneira, foram utilizados os critérios de exclusão de artigos que não abordaram o tema sobre a alimentação de gestantes portadoras de DMG. Como critério de inclusão, as buscas se restringiram aos artigos que se relacionavam diretamente com o tema em estudo. Foram analisados artigos em espanhol, inglês e português, selecionando 6 artigos conforme segue na Tabela 1.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1: Relação dos principais autores e artigos da pesquisa.

Autor/Ano	Título	Objetivos	Tipo de estudo	Conclusão
Araújo; Nunes; Pitanga, 2022	A importância da nutrição no tratamento de <i>Diabetes Mellitus</i>	Descrever a partir da análise bibliográfica, a relevância do	Revisão integrativa qualitativa. Com descritores em	Os resultados da pesquisa mostram que a intervenção nutricional é uma

	Gestacional: uma revisão integrativa.	profissional de Nutrição no tratamento da gestante que possui diabetes mellitus gestacional.	português: Nutrição. Gestante. Diabetes. Diabetes Mellitus Gestacional, entre os anos de 2010 a 2022.	importante aliada para o controle do Diabetes Mellitus Gestacional, conduzindo a vários benefícios à saúde materna e fetal.
Sartorelli, et al, 2019	A relação entre consumo de alimentos minimamente processados e ultraprocessados durante a gestação e obesidade e diabetes mellitus gestacional.	Investigar a relação entre a ingestão de alimentos (considerando a natureza, extensão e finalidade do processamento de alimentos) durante a gravidez e condições de sobrepeso, obesidade e diabetes mellitus gestacional.	Estudo transversal realizado com 785 mulheres adultas em gestação única (entre 24ª e 39ª semanas de gestação), no Brasil.	Os resultados sugerem um papel do processamento de alimentos na obesidade, mas não no diabetes mellitus gestacional. Mais pesquisas são necessárias para fornecer evidências robustas sobre a relação entre o papel dos alimentos processados na obesidade e no diabetes mellitus gestacional.
Costa et al, 2022	Diabetes mellitus gestacional: perfil epidemiológico de maternidade de alto risco.	Caracterizar o perfil epidemiológico de gestantes com diabetes mellitus gestacional atendidas em serviço de referência.	Estudo descritivo, documental, retrospectivo, de caráter quantitativo, realizado com gestantes atendidas na maternidade do Hospital Regional do Sudoeste – PR, Francisco Beltrão. Com 216 gestantes.	A pesquisa teve considerável relevância, pois permitiu obter perfil epidemiológico de gestantes diagnosticadas com diabetes mellitus, trazendo benefícios, como identificação precocemente da doença, de modo a evitar complicações para gestantes e bebês.
Pedrini; Cunha; Breigeiron, 2020	Estado nutricional materno no diabetes <i>mellitus</i>	Analisar o estado nutricional de mulheres com	Estudo transversal, com dados de registros	Reitera-se a necessidade do controle

	e características neonatais ao nascimento.	diagnóstico de <i>Diabetes mellitus</i> na gestação e as características neonatais referentes às condições de nascimento.	informatizados de 394 prontuários (197 de mães e 197 de seus neonatos), entre os anos de 2017 e 2018. Estatística descritiva e analítica.	metabólico e nutricional na gestação com <i>Diabetes mellitus</i> , devido à ocorrência de consequências negativas no neonato.
Paredes, 2022	Fatores de risco associados a Diabetes Mellitus Gestacional.	Determinar os fatores de risco associados ao Diabetes Mellitus Gestacional.	Estudo descritivo, retrospectivo e transversal com pacientes com o diagnóstico mencionado, pertencentes à Comunidade da Policlínica Universitária Pedro Borras Astorga, durante os anos de 2014 a 2018. Com uma amostra de 59 gestantes com DMG.	O diabetes mellitus gestacional está associado a alguns fatores de risco, podendo acarretar complicações para a mãe no período perinatal.
Cunha et al, 2022	Fatores determinantes no perfil nutricional e consumo alimentar de gestantes atendidas pelo sistema único de saúde.	Avaliar fatores determinantes no perfil nutricional e consumo alimentar de gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde.	Pesquisa exploratória com o tipo de abordagem qualitativa, utilizando procedimentos metodológicos de revisão de literatura.	O acompanhamento da mãe e o feto é imprescindível durante o período gestacional, onde os programas de saúde oferecido pelo SUS tem um grande papel nesse ponto, tornando-se possível uma melhor abordagem nutricional, prevenindo contra possíveis complicações materno-fetais, auxiliando de maneira eficaz o desenvolvimento do concepto e preservando a

				saúde da gestante.
--	--	--	--	--------------------

Fonte: Autora, 2023.

De acordo com os achados na literatura científica, a maioria indicou relação entre o consumo de alimentos conforme seu nível de processamento, excesso de peso e diabetes mellitus gestacional. Além disso, observa-se possíveis complicações materno-fetais, devendo ser levado em consideração acompanhamento nutricional como forma de contribuição para um desenvolvimento saudável do concepto e da saúde da gestante.

O estudo de Sartorelli (2019) avaliou a ingestão alimentar durante a gestação através de dois recordatórios de 24 horas em dias consecutivos durante uma semana. Utilizou-se também o Método de Fontes Múltiplas visando estimar o consumo alimentar habitual.

De acordo com os resultados o nível de processamento dos alimentos apresenta relação com a obesidade, no entanto, não interferem nos resultados de diabetes mellitus gestacional, o estudo sugere ainda mais pesquisas sobre a temática referida (SARTORELLI, 2019).

Segundo Araújo, Nunes e Pitanga (2022), na gestação ocorrem adaptações hormonais, representadas pelo aumento dos níveis de hormônios antagonistas à ação da insulina, em particular, o estrogênio, a progesterona, o cortisol, e a prolactina. Tais mudanças interferem no metabolismo dos carboidratos, podendo resultar, em alguns casos, em mulheres susceptíveis, ao desencadeamento do diabetes mellitus gestacional. Dessa maneira, a alimentação adequada é importante na gestação, uma vez que a demanda de nutrientes e energia tendem aumentar devido ao estado de grandes transformações orgânicas. Além de ganho de peso ideal para idade gestacional e manutenção glicêmica.

Costa et al (2022), alerta que a intervenção inadequada acarreta em complicações para o feto, destacando a macrossomia, prematuridade, hiperbilirrubinemia, hipocalemia, o retardo de crescimento intrauterino e a síndrome da angústia respiratória. O acompanhamento de pré-natal visa auxiliar nas práticas de promoção à saúde, reduzindo os números de óbitos maternos-fetais.

A pesquisa de Pedrini, Cunha e Breigeiron (2020), reforça os estudos dos outros autores, evidenciando como principais resultados a prevalência de nascimentos por cesariana e obesidade materna ao final da gestação; menor idade gestacional e necessidade de internação em UTIN foram relacionadas ao DM1; complicações clínicas, menor escore de Apgar, necessidade de reanimação cardiorrespiratória neonatal e internação em UTIN, ao sobrepeso materno; e maior peso de nascimento à obesidade materna.

Portanto, o presente estudo mostrou a influência do estado nutricional materna no diabetes mellitus sobre as condições neonatais do nascimento até a primeira hora de vida. Além disso, mães com sobrepeso ou obesidade tiveram filhos com maior peso de nascimento e maior incidência de complicações neonatais, reanimação cardiorrespiratória e admissão em UTIN por prematuridade (PEDRINI; CUNHA E BREIGEIRON, 2020).

O estudo descritivo de Paredes (2022) explana a opinião de outros autores que realizaram uma pesquisa sobre o assunto, onde a prevalência de diabetes mellitus na gestação varia de acordo com a região. É possível perceber que a prevalência vem aumentando com o passar dos anos e como fator de risco associou-se a idade materna elevada, além da resistência à insulina decorrente da idade.

No entanto, os médicos da família que atuam na saúde pública em Cuba, desempenham um papel importante na saúde da mulher grávida, contribuindo para a promoção da saúde e fortalecendo as habilidades e capacidades desse grupo a modificarem as condições ambientais e sociais, diminuindo o impacto do diabetes mellitus na vida dos indivíduos, visando

manutenção e melhorando o bem-estar (PAREDES, 2022).

O autor ainda afirma que a incidência da macrosomia tem relação com valores glicêmicos pós-prandiais elevados, obesidade materna, ganho de peso excessivo durante a gravidez e diagnóstico de diabetes mellitus gestacional após 32 semanas. O estudo propõe melhorar os cuidados pré-concepcionais e triagem para DMG, além do tratamento nutricional (PAREDES, 2022).

Cunha (2022), em seu estudo reforça a ideia de outros autores afirmando que uma orientação nutricional correta realizada nas consultas de pré-natal pode gerar um ganho de peso adequado, prevenindo o excesso e o déficit, sendo importante para a saúde da mãe e do concepto, ainda de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o monitoramento do ganho ponderal durante a gestação é um procedimento de baixo custo e de grande utilidade para o estabelecimento, visando a redução de riscos maternos e fetais.

O ganho de peso adequado e um estado nutricional materno dentro dos parâmetros da normalidade durante o período gestacional estão relacionados a um desfecho fetal satisfatório, trazendo consequências significativas para o crescimento e desenvolvimento do feto quando estão alterados. O estado nutricional de sobrepeso ou obesidade pré-gestacional ou durante o período gestacional são fatores de risco importantes para complicações, como diabetes e hipertensão.

Portanto, ao avaliar os fatores de risco que podem causar danos à saúde da gestante e do concepto, viabiliza-se focar na orientação nutricional e utilizar as ferramentas que identifiquem tais agravos, no qual ajudará a prevenir desfechos clínicos não favoráveis durante o período gestacional.

4 CONCLUSÃO

A gestação é marcada por diversas transformações metabólicas, associado a isso, podem surgir desordens nesse período como o DMG, comum e de alta prevalência. Considerando as premissas encontradas a respeito do tema observa-se os fatores de riscos para a diabetes gestacional e complicações decorrentes, concluindo como as práticas alimentares irregulares acarretam no estado nutricional materno.

De acordo com os achados na literatura, a maioria dos autores avaliaram o consumo alimentar e o estado nutricional das gestantes, elucidando a influência do estado nutricional materna no diabetes mellitus gestacional e o ganho excessivo de peso na gestação.

O sobrepeso ou obesidade materno retratam filhos com maior peso ao nascer. Dentre a opinião dos autores a orientação nutricional correta realizada nas consultas de pré-natal auxiliam no ganho de peso adequado da gestante, além de garantir desfechos clínicos favoráveis durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. M. M.; NUNES, E. M. A. PITANGA, G. M. A. A importância da nutrição no tratamento de Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, 2022.

COSTA, L. D. et al. Diabetes Mellitus Gestacional: perfil epidemiológico de maternidade de alto risco. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 587-603, set./dez. 2022.

CUNHA, G. J. G. et al. Fatores determinados no perfil nutricional e consumo alimentar de gestantes atendidas pelo sistema único de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**,

Curitiba, v. 5, n. 3, p. 9764-9779, may./jun., 2022.

MARTINS, K. P. dos S. et al. Transição nutricional no Brasil de 2000 a 2016, com ênfase na desnutrição e obesidade. **ASKLEPION: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 113-132, out. 2021/mar. 2022.

KRETZER, D. C. **Consumo alimentar de gestantes com e sem diabetes mellitus gestacional e alterações antropométricas do recém-nascido dos primeiros seis meses de vida**. Estudo IVAPSA. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

PAREDES, P. P. Q. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestacional. **Revista Cubana de Medicina General Integral**. v. 1, n. 38, 2022.

PEDRINI, D. B. CUNHA, M. L. C. da; BREIGEIRON, M. K. Estado nutricional materno no diabetes mellitus e características neonatais ao nascimento. **Rev. Bras. Enferm.** Supple 4, n. 73, 2020.

PIRES, C. C. et al. Atenção nutricional e práticas alimentares na perspectiva de gestantes com excesso de peso. Demetra Alimentação. **Nutrição & Saúde**, v. 15, p. 40566, jan., 2020.

RAMOS, Ana Paula da Silva, et al. **Nutrição funcional na saúde da mulher**. 1 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

SARTORELLI, D. S. et al. Relationship between minimally and ultra-processed food intake during pregnancy with obesity and gestational diabetes mellitus. **Reports in public health**. n. v. 4, 2019.



O USO DO MONITORAMENTO TELEFÔNICO DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 – RESSONÂNCIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

RICHARDSON JORGE ALMEIDA MEIRELLES; MARIA CASSIANA DIAS DA SILVA;
ENIO AUDI VON HAEHLING LIMA; SIMONE LINHARES PEREIRA; CAROLINE
COSTA GUIMARAES

RESUMO

Objetivo: Relatar as repercussões da implementação do telemonitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na formação acadêmica em odontologia e enfermagem em uma Clínica da Família no Rio de Janeiro, com foco na coordenação do cuidado em usuários portadores de DCNT. **Método:** Relato de experiência, descritivo, vivenciado por dois discentes e três docentes no telemonitoramento de casos de COVID 19, durante o Estágio Curricular Supervisionado em Odontologia e Enfermagem, ocorrido nos meses de junho de 2021 a janeiro de 2022, na sala da Saúde Bucal da Clínica da Família. **Resultados:** O telemonitoramento prestados usuários oportunizaram repercussões na formação acadêmica, de forma inovadora e satisfatória, ações que competem ao odontólogo e ao enfermeiro no âmbito da assistência, gestão, educação e investigação, buscando a integração ensino-serviço e oportunizando o desenvolvimento de mecanismos de trabalho que promovam o acesso aos serviços e a qualificação da prática clínica dos cirurgiões-dentistas e enfermeiros. **Considerações finais:** O telemonitoramento repercutiu na importância do desenvolvimento tecnológico e técnico científico dos futuros cirurgiões-dentistas e enfermeiros, atentando para o uso de dispositivos de acompanhamento e suporte dos usuários na busca pela promoção da saúde integral.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Infecções por coronavírus; Telemonitoramento; Ensino.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 ocasionou uma crise sanitária global (AQUINO et al., 2020), que ocasionou dificuldades às ações de vigilância epidemiológica e à programação de políticas públicas, especialmente por demandar medidas que amenizassem as desigualdades de acesso à saúde e as condições estruturais para o autocuidado (RAFAEL et al., 2020). Por sua fácil e veloz transmissibilidade, essa doença postulou na adaptação dos avanços tecnológicos para manutenção do distanciamento social e reorganização da prestação de serviços, incluindo canais de teleatendimentos para o reestabelecimento da relação entre profissionais de saúde e usuários (DIMER et al., 2020).

Neste cenário complexo de desafios adicionais à vigilância epidemiológica, muitos países implementaram estratégias com intuito de reduzir a transmissão do SARS-CoV-2 e frear a rápida evolução da pandemia (BUDD et al., 2020). É fundamental salientar a importância da atuação da equipe multiprofissional frente à resolutividade de casos sintomáticos leves e encaminhamento correto dos casos graves (XAVIER et al., 2020).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 (BRASIL, 2020), organizou um fluxo de atendimento que tinha como porta de entrada a Atenção Primária à Saúde (APS), coordenadora do cuidado, para estratificação da gravidade dos casos de usuários com sintomas de síndrome gripal, indicando o telemonitoramento para fins de acompanhamento e evolução do quadro clínico (BRASIL, 2020). A coordenação do cuidado, vem como um dos quatro atributos essenciais da Atenção Primária (STAFIELD, 2002), possibilitando assim o acesso oportuno dos usuários ao sistema de saúde em seus diversos pontos, de acordo com a necessidade. Faz-se necessário salientar que, o uso do telemonitoramento se concentra nos aspectos clínicos e epidemiológicos dos casos suspeitos e confirmados da doença, onde, passada a fase de transmissão comunitária, ocorre um enfoque maior na evolução clínica das pessoas acometidas pelo vírus. Assim, o telemonitoramento constitui como ferramenta contribuinte para práticas eficientes de cuidado e de vigilância (CARRER et al, 2020; RODRIGUES et al., 2022).

Nessa seara, tem-se como objetivo deste manuscrito relatar as experiências da implementação do monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na formação acadêmica com foco na coordenação do cuidado em odontologia e enfermagem.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, vivenciado por dois estagiários (um de odontologia e um de enfermagem) e três preceptores (dois de odontologia e um de enfermagem) na Clínica da Família Helena Besserman Vianna (CFHBV), na realização do monitoramento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, que é porta de entrada da Atenção Básica. Essa Clínica da Família foi selecionada por possuir elevado número de casos de COVID-19 no seu território, que possui alta vulnerabilidade socioeconômica. A Clínica da Família Helena Besserman Vianna (CFHBV), é uma unidade-escola situada na Comunidade do Rio das Pedras na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro composta de 12 (doze) Equipes de Saúde da Família, 05 (cinco) Equipes de Saúde Bucal, 01 (um) NASF, 01 (uma) Residência de Medicina de Família e Comunidade, 01 (uma) Residência de Família e Comunidade, voltados para o atendimento de Porta de Entrada da Atenção Básica. A atividade de ensino realizada envolveu os acadêmicos de odontologia e enfermagem que realizavam estágio voluntário e seus preceptores, e ocorreu no período junho de 2021 a janeiro de 2022, de segunda à sexta-feira, totalizando cinco horas diárias.

O telemonitoramento ocorreu na Saúde Bucal da unidade que é uma sala ampla, de acordo com as medidas sanitárias exigidas pelo MS no período (higienização das mãos e objetos e uso de máscara). Para as atividades contou-se com os equipamentos disponíveis na Saúde Bucal composta de quatro computadores desktop e cinco celulares institucionais para realizar o contato com os usuários via ligação telefônica e/ou WhatsApp® com os usuários que precisavam ser monitorados, conforme o protocolo preconizado (BRASIL, 2020), a cada 48h (sem fatores de risco) ou 24h (grupos de risco – idosos, portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT), por um período mínimo de 07 dias de início dos sintomas e até a remissão dos mesmos por 72h.

O monitoramento foi supervisionado diretamente pelos preceptores e compartilhado diariamente com gerente técnica da unidade, que exercia uma supervisão indireta. Destaca-se que o telemonitoramento foi normatizado, sendo permitida a teleconsulta de odontologia e de enfermagem como forma de combate à pandemia (CARRER et al, 2020; RODRIGUES et al., 2022). Dessa forma, foi garantido que o grupo estivesse habilitado quanto às diretrizes de manejo e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de COVID19 preconizadas pelo MS (BRASIL, 2020) e pelo município. Para tanto, os protocolos vigentes sobre a doença e os sistemas de informação utilizados, eram constantemente atualizados e normatizados

tecnicamente via comunicação direta com a SMS/RJ.

Para acompanhamento das equipes de saúde da família da unidade, foi estruturado um fluxo, com compartilhamento dentro de Planilhas Google compartilhado via drive contendo informações diárias dos casos acompanhados: nome do usuário, número de cadastro, idade, grupo de risco, data e sintomas do 1º atendimento, data de início dos sintomas, coleta e resultado de exame, e datas de acompanhamento do telemonitoramento com os sinais e sintomas autorreferidos relatados.

O registro do monitoramento era realizado na planilha e no prontuário eletrônico do cidadão – PEC eSUS, de forma a garantir a continuidade do cuidado e coordenação do cuidado, e em casos de persistência ou agravamento dos sintomas autorreferidos, aos usuários era solicitado seu retorno a unidade para reavaliação, e se fosse necessário o direcionamento para outros serviços de referência do município. Com isso, as atividades de telemonitoramento foram balizadas nos elementos centrais de vigilância epidemiológica, medidas sanitárias e saúde pública para prevenção e controle da infecção.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o telemonitoramento realizado no presente estudo, foram acompanhados na unidade cerca de 1.000 usuários, com uma média diária de 60 casos suspeitos e ou confirmados monitorados, totalizando aproximadamente 3.000 registros em prontuários eletrônicos dos usuários, no período junho de 2021 a janeiro de 2022. Foi possível executar, ações de vigilância que competem ao dentista e ao enfermeiro no âmbito da assistência, gestão, educação e investigação, por meio do telemonitoramento de odontologia e enfermagem (CARRER et al, 2020; RODRIGUES et al., 2022), com o enfoque integral na saúde dos usuários do território adstrito a unidade.

Considerando essa premissa, a primeira ação do telemonitoramento é a avaliação de risco e gravidade, que é realizada conforme a intensidade dos sintomas, evolução do quadro e presença de fatores de risco.

Pensando na APS, ter uma equipe multidisciplinar de telemonitoramento robusta e qualificada como essa pode contribuir bastante no acompanhamento dos casos e no acesso às ações e unidades de referência, conforme risco, gravidade e fase de doença, bem como necessidade de suporte em outros pontos da rede.

Desenvolveram-se no telemonitoramento as competências clínicas para avaliação do estado de saúde do usuário por meio da coleta de sintomas autorreferidos com o usuário. Essas competências, ampliaram a habilidade de reconhecer sinais de agravamento de forma remota. A ausência física do usuário após o primeiro atendimento e testagem reforçou o aperfeiçoamento da escuta ativa para o desenvolvimento da clínica ampliada.

O telemonitoramento propiciou a habilidade de desenvolver nos usuários do território adstrito a unidade a educação em saúde dos usuários de forma remota, sobre a fisiopatogenia, medicamentos, testagem e prevenção da COVID-19, baseada nas diretrizes do MS (CARRER et al, 2020; RODRIGUES et al., 2022), além de fortalecer a capacidade de informação e promoção do cuidado no território que estão centradas nas possibilidades de sucesso no menor índice de transmissão da doença por repassar de forma íntima através do contato seguro a importância das medidas preventivas, após atendimento clínico inicial.

Nesse contexto, o cuidado centrado na pessoa e na particularidade do território faz da APS o estrato competente para o atendimento como verdadeira linha de frente, realizando triagem aqueles que precisam de suporte secundário ou não e o amparando na vigência de sintomatologia leve e com necessidade de suporte mínimo.

Nessa experiência foi possível observar a coordenação do cuidado como atributo essencial no seguimento e direcionamento dos casos. Considerando que “a coordenação

envolve a continuidade de informação dentro do sistema, seja pela continuidade do profissional, seja via prontuário do cidadão” (FRANCO et al., 2020) verificamos diferentes aspectos da coordenação do cuidado em torno da metodologia de acompanhamento dos casos e como norteadora do projeto.

As atividades de monitoramento telefônico de hipertensos foram representativas para a unidade em questão, pois as DCNTs são fatores de risco para o agravamento da COVID-19. Um levantamento divulgado pela OMS em junho de 2020, destacou que cerca de 53% dos países interromperam o acompanhamento de hipertensos, 49% o de diabéticos e 42% o de pacientes oncológicos (LOPES et al., 2022). Considerando o importante papel da APS no acompanhamento das DCNTs, justifica-se a preocupação da SMS/RJ e dos profissionais da unidade quanto ao seu controle e vigilância.

O telemonitoramento aprimorou as habilidades dos acadêmicos de odontologia e de enfermagem no gerenciamento do sistema de informação da unidade, seja na consulta prévia do prontuário eletrônico do cidadão, bem como para embasar o atendimento que seria realizado ao usuário, quanto no registro do atendimento de maneira forma adequada quanto a assistência formal realizada.

O papel do acadêmico de odontologia e de enfermagem, retrata para além de um mero receptor de conhecimentos da área, transforma-os em protagonistas nas discussões acerca da educação de odontologia e enfermagem nesse período de pandemia da COVID-19 (MORETTI-PIRES, BUENO; 2009).

O protagonismo operacional da APS no contexto da pandemia, a partir da união dos profissionais, dos gestores e da população dos territórios, possibilitou conceber um horizonte menos calamitoso (CABRAL et al., 2020). Especialmente, quando reforçado pela parceria com a educação em odontologia e em enfermagem ao ofertar atenção integral humanizada, realizar trabalho em equipe e compreender a realidade em que vive a população (UCHÔA, VASCONCELOS, 2028).

Cabe reconhecer, como limitação dessa atividade de telemonitoramento, a necessidade de reinvenção das atividades de ensino, anteriormente realizadas nos espaços dos serviços de saúde e ora impossibilitadas pelas medidas de restrição e distanciamento social, forçadas pela nova “onda” de COVID-19 que nos aplacava no momento da atividade. Portanto, os resultados são limitados ao que foi possível realizar nesta seara, tendo em vista o número de equipamentos e constantes atualizações de ações de enfrentamento à uma doença em reconhecimento mundial.

Porém, esta nova forma de atendimento pode proporcionar aos acadêmicos de odontologia e enfermagem noções clínicas, observação e análise do contexto de saúde do usuário do território adstrito, pautada no exercício da escuta ativa e qualificada, e na implementação de ferramentas de gestão. Esses aspectos precisam ser geridos de forma a agregar distinção para a formação profissional considerando o período de incertezas e restrições, mas visando odontólogos e enfermeiros preparados clinicamente para atuar junto à sociedade trabalho e em equipe na saúde, ao ofertar, durante a graduação, espaços de interação entre profissionais de diferentes áreas da saúde para elaboração de planejamentos terapêuticos em conjunto, a fim qualificar profissionais voltados para o trabalho colaborativo em equipe interprofissional, mais seguros e garantidores da qualidade do cuidado em saúde (SILVA et al., 2015).

4 CONCLUSÃO

Os serviços de saúde têm peculiaridades que suscitam exigências singulares em termos de organização e gestão, pois atendem a necessidades complexas e variáveis que têm dimensões biopsicossociais principalmente abarcadas e atreladas aos territórios por quais são

responsáveis. Essa premissa se torna ainda mais forte diante do contexto de pandemia, pois é um momento em que as ações de saúde têm maior impacto individual e coletivo.

Nesse contexto, o telemonitoramento foi adotado como uma forma do acadêmico continuar prestando serviço à comunidade adstrita durante a nova “onda” pelo qual estávamos passando, ajudando a população afetada pela COVID-19, sem exposição direta ao risco de contrair essa a doença.

Ao relatar as repercussões do telemonitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 na formação acadêmica em odontologia e enfermagem, permitiu-se reconhecer a execução, de maneira satisfatória, das ações que competem ao odontólogo e ao enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

Outrossim, é imperativo assinalar que, a vivência dos acadêmicos de odontologia e enfermagem proporcionou uma mudança na visão sobre o seu trabalho na APS e reforçou a premente necessidade de constante valorização profissional e melhoria dos processos de trabalho.

Ademais, o presente relato enorme possui potencial para instigar a discussão entre instituições superiores de ensino acerca do potencial de atuação de acadêmicos frente a uma crise sanitária, para a formação de odontólogos e enfermeiros críticos e comprometidos com a defesa e fortalecimento da APS como porta de entrada e responsável pela vigilância nos territórios.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L. et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada [Internet]. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2020 48 p. Disponível em: Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf

BUDD, J. et al. Digital technologies in the public-health response to COVID-19. **Nature medicine**, v. 26, n. 8, p. 1183-1192, 2020.

CABRAL, E. R. M. et al. Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. **InterAm J Med Health**, v. 3, p. e202003012, 2020.

CARRER, F. C. A. et al. Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. 2020.

DIMER, N. A. et al. The COVID-19 pandemic and the implementation of telehealth in speech-language and hearing therapy for patients at home: an experience report. In: **Codas**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020.

FRANCO, Amanda Gonçalves et al. Importância da conduta do cirurgião-dentista frente à contenção e prevenção do Covid-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020.

LOPES, J. R. et al. Repercussões da telessaúde na continuidade do cuidado às pessoas com

adoecimento crônico durante a pandemia de covid-19. 2022.

MORETTI-PIRES, R. O.; BUENO, S. M. V. Freire e formação para o Sistema Único de Saúde: o enfermeiro, o médico e o odontólogo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, p. 439-444, 2009.

RAFAEL, R. M. R. et al. Epidemiology, public policies and Covid-19 pandemics in Brazil: what can we expect. **Rev enferm UERJ**, v. 28, n. S1, p. e49570, 2020.

RODRIGUES, M. A. et al. Teleconsulta como prática avançada de enfermagem na pandemia de COVID-19 à luz de Roy e Chick-Meleis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

SILVA, J. A. M. da et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 16-24, 2015.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. **Brasília: Unesco, Ministério da Saúde**; 2002.

UCHÔA, P. A.; VASCONCELOS, M. V. L. Percepção dos discentes sobre as práticas colaborativas em um estágio integrado em saúde. **CIAIQ2018**, v. 1, 2018.

XAVIER, J. et al. A atuação do cirurgião-dentista, vinculado a um programa de residência multiprofissional em saúde, no combate à COVID-19 na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1-16, 2020.



TRABALHO EM EQUIPE ESF E NASF NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO E GARANTIA DE ACESSO- RELATO DE CASO

VALESCA BARBOSA SCOFANO; LUCIANA REIS

INTRODUÇÃO: A ESF foi implantada para garantir uma atenção integral, territorial e longitudinal dos usuários do sistema. A inserção dos ACS, assim como a criação dos NASFs, constitui um papel de assistência à saúde de forma contínua e transversal e de qualificação do cuidado. **OBJETIVO:** Demonstrar o impacto positivo do acompanhamento da ESF/ ACS e NASF a uma pessoa portadora de necessidades especiais. **RELATO DE CASO:** A ACS Luciana, faz parte da ESF de um CMS do Município do Rio de Janeiro há 17 anos. Em 2021, ela conheceu uma família composta por uma avó, sua filha e 2 netos. Um dos netos é portador de uma síndrome genética. Ele estava bastante emagrecido, por conta de disfagia, desidratado, com espasmos musculares intensos e não conseguia ficar de pé ou sentado e com muita dificuldade rastejava pela casa. A situação sensibilizou a ACS, uma vez que, segundo sua avó, ele soltava pipa e jogava bola com amigos e que seu estado decaiu após a pandemia por Covid-19. Diante disso, a ACS iniciou uma mobilização para garantir seu cuidado não só na unidade, mas na comunidade. Algumas das estratégias de cuidado de Luciana foram: Solicitar avaliação pela dentista e médica, oferecer suporte com visitas diárias, durante um período; pedir suporte da equipe para melhorar a desidratação e discutir o caso com o NASF. A partir da visita com a nutricionista do Nasf, a avó foi orientada a oferecer alimentos diversificados, do agrado de seu paladar, espessados, além de suplemento alimentar. O suplemento foi comprado pela mobilização da ACS junto a comunidade. Ele passou a ser, também, acompanhado por neurologista e já voltou a andar, teve redução nos espasmos musculares e ganhou peso. **DISCUSSÃO:** Segundo Starfield (2002), a integralidade se compreende como atendimento integral, sendo um dos atributos da APS. O trabalho em equipe com acolhimento e cuidado, envolvendo também a comunidade garantiu ao paciente em questão um acompanhamento integral que fez toda a diferença na sua vida e saúde. **CONCLUSÃO:** Esse relato evidencia a importância do trabalho articulado entre ESF/Nasf e o impacto positivo que ele provoca na saúde dos indivíduos assistidos.

Palavras-chave: Acesso, Equipe multi, Cuidado, Nasf, Integralidade.



MAPEAMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA SUBSIDIAR O PLANEJAMENTO INTERVENTIVO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AURILENE SOARES DE SOUZA LINHARES; EDNA LARA VASCONCELOS DA SILVA GOMES; HOBERDÂNIA ARAÚJO QUEIROZ

INTRODUÇÃO: Saúde Coletiva e Ambiente são influenciados por padrões de ocupação do espaço. No que se refere às intervenções em Saúde da Família, profissionais lidam com o cotidiano de sujeitos e comunidades, orientados por modelo de atenção e de vigilância à saúde calcado na identificação das peculiaridades socioculturais e espaciais. **OBJETIVOS:** Objetivou-se registrar peculiaridades do ambiente e espaço geográfico; e, na sequência, confeccionar mapa sobre essa realidade. **METODOLOGIA:** Relato da experiência de Residentes em parceria com Agentes Comunitários de Saúde/ACS da Unidade Básica de Saúde / UBS Monte Castelo –Teresina – PI – entre março a abril de 2022. Coletamos informações sobre a realidade local, identificamos a percepção dos profissionais sobre a comunidade através de reuniões com a equipe. Realizamos visitas ao território, famílias, lideranças comunitárias, aos espaços comunitários utilizados pela equipe para atendimento e reuniões com grupos prioritários, acompanhados pelos ACS. Com os profissionais de saúde das equipes fizemos a análise situacional de saúde e o planejamento. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A inserção dos residentes na territorialização contribuiu para desenvolver o processo de apropriação territorial. Identificou, que a população é de baixa renda, alguns vivem em situações precárias, sem saneamento básico e coleta do lixo; violência, marginalização e o consumo de drogas lícitas e ilícitas. Em relação aos meios de sobrevivência, trabalham como ambulantes, garçons, empregadas domésticas e em alguns casos apenas com o Programa Auxílio Brasil. No decurso do processo de esquadramento deste território, foram registradas peculiaridades que caracterizam o espaço; após, as informações acumuladas subsidiaram a confecção de mapa que retrata o território local. **CONCLUSÃO:** A vivência da territorialização propicia aos profissionais de saúde competências, como: abordagem do território e valorização das práticas locais, respeito à história da comunidade; identificação do processo saúde-doença e sua relação com fatores ambientais, culturais, econômicos, sociais e políticos locais. Identificar características do ambiente e do espaço geográfico do território representa estratégia relevante para agrupar dados geográficos, epidemiológicos, sociais e sanitários, e sobre áreas de riscos e serviços de saúde, informações que auxiliam na focalização de problemas; facilitando planejamento, monitoramento e avaliação de ações, bem como a vigilância em saúde.

Palavras-chave: Mapeamento, Território, Planejamento em saúde, Saúde da família, Profissionais de saúde.



METODOLOGIA DE GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

CARLEONE VIEIRA DOS SANTOS NETO; GABRIEL BRASIL GIL; ANA RAQUEL SANTOS DE MOURA; ALANA BORGES DOS SANTOS; EVERTON NASCIMENTO FRAGA

INTRODUÇÃO: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por discentes, docentes e preceptores no período de Estágio Curricular Supervisionado (ECS) na Unidade de Saúde da Família. **OBJETIVO:** O presente trabalho possui o objetivo de relatar as ações desenvolvidas no grupo de gestantes em uma unidade de saúde da família no distrito do Subúrbio Ferroviário de Salvador, Bahia, Brasil. Adotamos como critério de inclusão no grupo de educação em saúde gestantes devidamente cadastradas na área de abrangência do território e acompanhadas pelas equipes de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foram realizados seis encontros no período de janeiro a junho de 2019. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A experiência apresentada foi realizada conforme o plano de trabalho apresentado para a equipe pelos discentes e com atividades em cada mês do semestre letivo. Priorizou-se uma metodologia ativa na condução do grupo sobre a temática da Gestação. As etapas dos encontros foram descritas para explicitação da metodologia do grupo. **DISCUSSÃO:** As ações desenvolvidas no demandaram articulação e cooperação entre profissionais de maneira multidisciplinar, com aplicação de saberes gerenciais, assistenciais e de educação em saúde junto às mulheres gestantes. As intervenções foram bem acolhidas pelas usuárias do serviço que participaram ativamente de todo processo. Durante os encontros, foi possível observar que, por meio do levantamento da situação de saúde da região adstrita pelo território, o perfil epidemiológico, assim como a organização, planejamento, estabelecimento de metas, materiais e recursos humanos favoreceram o envolvimento e adesão das gestantes e permitiu um espaço atrativo para o grupo. **CONCLUSÃO:** Considerando os temas abordados no grupo, nota-se que houve o compartilhamento de saberes, experiências e angústias entre as participantes e profissionais, assim como, a construção do conhecimento, desmitificando ideias e tabus. Os desafios encontrados ao longo do desenvolvimento das ações favoreceram o olhar atento dos profissionais, a comunicação e o vínculo entre a equipe e as gestantes, abrindo caminhos para a continuidade e criação de novos grupos. E assim, semear na comunidade a valorização da promoção da saúde através da troca de saberes.

Palavras-chave: Gestação, Saúde da família, Educação em saúde, Equipe multiprofissional, Grupo.



AS DIFICULDADES DA COMUNICAÇÃO NO ACOLHIMENTO E ACESSO À PESSOA COM SURDEZ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LUDMILA MOURÃO XAVIER GOMES ANDRADE; THIAGO LUIS DE ANDRADE BARBOSA;
AIDEE LIDUVINA OVIEDO BARBOZA

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) possui grande desafio em acolher e atender às necessidades do usuário surdo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esse cenário envolve a falta de preparo dos profissionais associada à barreira nos processos comunicacionais. Tais dificuldades podem acarretar redução do acesso, menor humanização e comprometimento da integralidade da atenção. **OBJETIVO:** Compreender como ocorre o processo de comunicação e as suas barreiras no acolhimento e acesso à pessoa surda na APS. **METODOLOGIA:** Estudo de caso exploratório de abordagem qualitativa com uma usuária surda que acessou os serviços de APS no último ano. Realizou-se entrevista aberta em profundidade e gravada com a seguinte pergunta norteadora “como foi a sua experiência quando procurou o serviço da UBS?”. A entrevista ocorreu na presença de um tradutor juntamente com a usuária. Os dados foram analisados mediante a análise temática de conteúdo. Os aspectos éticos foram respeitados, e este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer CAAE nº 03029418.8.0000.0107. **RESULTADOS:** A usuária procurou a UBS e percebeu a barreira da comunicação desde a recepção em que relatou que com os demais pacientes que não são surdos há uma certa comunicação, mas com a pessoa surda não existe atenção e acolhimento. Há a falta de atenção e de escuta ativa pelo fato de a atenção dos profissionais centrar-se apenas no acompanhante que está traduzindo e trazendo a mensagem. Quando o atendimento ocorre com médico e enfermeiro foi observado certo distanciamento da relação profissional-usuário e as orientações passadas foram consideradas de difícil compreensão pela pessoa surda. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) tem dificultado o processo comunicacional além da falta de acolhimento e inclusão da pessoa surda nos atendimentos em saúde na APS.

Palavras-chave: Comunidade surda, Processo comunicacional, Acolhimento, Acesso, Atenção primária à saúde.



CONSTRUINDO SUBSÍDIOS PARA IDENTIFICAR INDÍCIOS DE ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

JOSÉ AMARILDO AVANCI JÚNIOR; MARCELO FONTES DA SAILVA; REGIANE SANTANA DA C. F. CABANHA; GABRIEL MARCATO VILLAS BÔAS; GUSTAVO BARBOSA DE SOUSA

INTRODUÇÃO: qualquer contato ou interação com menor que inclua toque, sexo ou carícias é caracterizada como violência e a maioria desses abusos ocorre em casa e é perpetrada por familiares. Esse tipo de violência é subnotificado, principalmente por ocorrer em domicílios e uma das dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde que lidam com tais situações é a falta de linguagem e conceitos que combinem conhecimento médico com o de outras áreas, como social e jurídica. **OBJETIVO:** o estudo buscou criar subsídios que possam auxiliar os profissionais de saúde e administrativos de uma Unidade de Saúde da Família a identificar indícios suspeitos desse tipo de violência contra menores de idade, novas formas de acolhimento das vítimas e da família, além de ferramentas de denúncia. **METODOLOGIA:** em uma Unidade de Saúde da Família em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, foi desenvolvida e aplicada cartilha educacional com informações sobre a violência sexual a que crianças e adolescentes estão suscetíveis, sinais de alerta e atitudes de ação diante de tais situações. Uma página *online* de fácil acesso, via *QR CODE*, contendo a cartilha, as redes sociais dos órgãos públicos de proteção à criança e ao adolescente e os contatos necessários para o registro de denúncias também foi criada. As equipes da unidade receberam treinamento para a aplicação do projeto, bem como afixação de *banners* e panfletagens com o *QR CODE* foram feitas dentro da unidade e no bairro da população adscrita. **RESULTADOS:** em 7 dias, a partir dos disparos do *QR CODE* nas redes sociais e na unidade de saúde, foram registrados, entre 9 países, 1337 acessos diários à página criada. Foram realizados contatos com os órgãos de defesa da criança e do adolescente, a fim de obter informação sobre o possível aumento de denúncias, mas não foram obtidas respostas sobre tais índices. **CONCLUSÃO:** prevenção da violência e implementação de projetos como deste estudo são necessários para o incentivo de denúncias de situações das quais se desconfie ou tenha certeza do abuso que possa estar sendo cometida contra menores.

Palavras-chave: Abuso sexual, Adolescente, Qr code, Violência intrafamiliar, Cartilha social.



O PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS

MARCELA DE FÁTIMA NAVES DOS REIS

RESUMO

A saúde no Brasil nem sempre proveu de ferramentas e instrumentos legais que assegurassem seu acesso à população de maneira equitativa, tão pouco gratuita. Nesse sentido, ao longo dos anos, sobretudo no século XX, iniciou-se uma série de intervenções estatais que passou a incorporar a saúde no país como um direito de todos. Logo, o marco constitucional de 1988 registrou um momento histórico de conquistas e avanços que determinaram a implementação da saúde enquanto uma política pública que fomentou um novo modelo de integralidade e de democratização de seu acesso. Não obstante, o Movimento de Reforma Sanitária consolidado mediante pautas de interesse e de luta da população brasileira teve papel de elevada importância para o alcance da saúde da maneira tal como se estabelece na atualidade, sendo este considerado um movimento propulsor de viabilização do acesso à saúde, corroborando para a cooperação da redução das doenças e de seus agravos para além da questão das enfermidades, mas enquanto uma questão social. Logo, percebe-se que a implementação da política de saúde no Brasil passou por diversos momentos de efervescência, isso posto, esse estudo pretende discutir sobre o processo de institucionalização do SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil, abrangendo ao longo de sua explanação, seus avanços e desafios. Para tratar da temática citada em tela, desfrutaremos do método materialista histórico-dialético de Karl Marx e Friedrich Engels a partir de pesquisa qualitativa embasada por um estudo bibliográfico por meio de leis, artigos, vídeos e demais aparatos legislativos que permeiam a assistência à saúde no Brasil.

Palavras-chave: saúde; direito; conquistas; desafios; legislação.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil desde a sua colonização passou por um longo processo de institucionalização da saúde até as vias que presenciamos na atualidade. É fato, que o acesso à saúde por muitos anos se tratou de um privilégio da classe economicamente ativa. Nos primórdios “o acesso a tratamentos e cuidados médicos dependia da classe social: pessoas pobres e escravos viviam em condições duras e poucos sobreviviam às doenças que tinham.” (MERELES, 2018).

Mais tardiamente, com a incorporação da república no país, a saúde ainda se deu como uma pauta segregacionista. No entanto, reconhecia-se que para a prosperidade do país, com significativo desenvolvimento político e econômico, fazia-se necessária uma população que conseguisse atender as demandas impostas pelo capitalismo monopolista. Assim, conforme retrata o site Brasil Paralelo (2022) “nos primeiros anos da Primeira República, há uma ação coordenada do poder público para sanar problemas de saúde da população”, logo, “os governantes queriam apresentar para o mundo uma capital moderna e organizada, que

expressasse os valores da nova república”.

Ao que se refere a década de 1920 houve a implantação das CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões que previam proteção apenas a um público restrito de trabalhadores ferroviários e de algumas repartições públicas. “A Lei Eloy Chaves obrigou cada companhia ferroviária do país a criar uma caixa de aposentadorias e pensões (CAP)” (WESTIN, 2019).

Já na década de 1930 o atual presidente Getúlio Vargas criou os IAPs - Institutos de Aposentadorias e Pensões que passou a atender mais categorias profissionais com maior adesão por parte da classe trabalhadora formal, que assegurava dentre outros benefícios a assistência em momentos de adoecimento, assim, “enquanto cada CAP cuida das aposentadorias de uma única empresa, o IAP beneficia uma categoria profissional inteira” (WESTIN, 2019).

Em sequência, no ano de 1934, tivemos a Constituição Federal que passou a apreçoar a licença maternidade e a assistência médica aos trabalhadores. No ano de 1943, no que lhe concerne, inaugurou a Constituição das Leis Trabalhistas no Brasil, além do estabelecimento do salário mínimo. A CLT, entre tantos avanços para os trabalhadores, contribuiu para a proteção da saúde, regulamentando as formas de trabalho e os benefícios da classe operária. Nessa linha histórica, no ano de 1953 tivemos pela primeira vez no país a implementação do Ministério da Saúde, voltado à administração e manutenção do bem-estar da população, que passou a ganhar maior notoriedade.

Apesar dos grandes esforços voltados à luta pela consolidação do direito à saúde, no ano de 1964 o Brasil enfrentou o início da Ditadura Militar. Esse dado momento contou com incontáveis regressos a cidadania, visto que os atuais governantes optaram por investimentos nos setores de segurança e desenvolvimento das cidades. “A saúde sofreu com o corte de verbas durante o período de regime militar e doenças como dengue, meningite e malária se intensificaram. Houve aumento das epidemias e da mortalidade infantil, até que o governo buscou fazer algo. Uma das medidas foi a criação do INPS” (MERELES, 2018).

O INPS - Instituto Nacional de Previdência Social, teve como premissa regulamentar todos os órgãos previdenciários, unificando-os a um único sistema. Dessa maneira, ações de saúde foram colocadas em pauta. Em seguida, após longos anos sem um Estado efetivo de direito que ofertasse saúde pública, gratuita e de qualidade ao povo brasileiro, na década de 1970 surge o Movimento de Reforma Sanitária reivindicando a luta pela democratização do acesso à saúde no país. O ato tomou força e culminou a VIII Conferência Nacional de Saúde que ocorreu mais tarde no ano de 1986, a referida Conferência norteou a Constituição Federal de 1988 no que se refere a incorporação da saúde como um direito de todos e um dever do Estado, dando espaço a criação do Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista o longo processo de inserção da saúde no Brasil, esse presente estudo cumpre refletir sobre o processo de institucionalização do SUS no país, sendo inegáveis os avanços alcançados ao longo das décadas, mas também os desafios que ainda perpassam pelos dias atuais, tornando-se de suma relevância a discussão da temática.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para tornar a pesquisa possível é necessário antemão de métodos e materiais que fomentem o estudo da temática. Logo o método materialista histórico-dialético de Karl Marx e Friedrich Engels se tornaram essenciais para subsidiar a apropriação da realidade ao longo da história voltados a saúde no Brasil, indo para além do imediatismo, mas para a compreensão do todo, ainda que mediante processos de contradição e de empasses legitimados pela luta da democratização do acesso à saúde como um direito universal.

Não obstante, o movimento do pensamento, moldou ao longo dos anos uma concepção de ideário de saúde, que gradualmente tem sido concebida, ainda que diante percalços e

desafios, logo são necessários maiores aproximações do contexto ora mencionado a fim de compreender o processo de institucionalização do SUS no país, visto como um propulsor de viabilização de direitos. Para isso, o estudo foi embasado em pesquisa qualitativa, por meio do processo investigativo de apreensão da realidade do tempo pregresso, mas também do tempo atual por meio de pesquisas em artigos, revistas, leis, normas estatutárias e demais aparatos bibliográficos presentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A saúde no Brasil nem sempre ocupou um espaço democrático, seu acesso durante a história foi concebido de maneira privilegiada e altamente desigual. Logo, ultrapassa as questões inerentes às patologias, mas tão ativamente como uma questão de ordem social. A exemplo, o Movimento de Reforma Sanitária deflagrou a urgência de um serviço que atendesse a população de maneira equitativa, gratuita e de qualidade. Por conseguinte, no ano de 1988, foi instituído um dos marcos constitucionais mais relevantes da história, uma vez que revolucionou aspectos condizentes com os direitos do povo brasileiro.

Um de seus avanços se deu na implementação do sistema de seguridade social, que teve como tripé a assistência social, a previdência social e a saúde como fundantes de ações e iniciativas voltadas à proteção. Após instituir a saúde como um direito de todos e um dever do Estado em seu Art. 196 (BRASIL, 1988) foi necessário consolidar um sistema que passasse a proporcionar o que naquele momento havia sido promulgado em lei. Ante o exposto, no ano de 1990 temos a implementação da Lei nº 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, mais conhecida como a Lei Orgânica de Saúde que organiza e regulamenta o SUS em todas as três esferas de governo.

O seu dever consiste tanto na formulação quanto nas ações de execução da política de saúde, embora precisamos ressaltar que o dever do Estado não exclui as obrigações da sociedade e das famílias. Além disso, não proíbe a atuação da iniciativa privada, mas a autoriza de caráter complementar e subordinada às diretrizes da Lei Orgânica de Saúde, conforme seu Art. 4º (BRASIL, 1990).

Sabe-se que o SUS tal qual como desejamos ainda se encontra de maneira utópica, contudo é inegável suas contribuições perpassadas ao longo de mais de três décadas de vigência. A diminuição da mortalidade infantil, redução de doenças virais e de desnutrição, assim como campanhas de vacinação, entre tantos outros acontecimentos, expõem seus avanços que reverberam desde a atenção básica até a alta complexidade, em todo o território nacional, executando atendimentos de maneira isolada e/ou conjuntamente.

Ademais, é preciso considerarmos que o SUS revela um conceito ampliado de saúde, onde passa a ser mensurado a partir dos parâmetros biopsicossociais previsto em seu Art. 3º (BRASIL, 1990). Logo, se admite que as condições de saúde estão intimamente ligadas às condições materiais de vida, seja por meio do espaço geográfico, do trabalho, da habitação, da renda, educação, lazer, entre outros fatores notórios e essenciais para o pleno desenvolvimento do indivíduo. Sem eles, dificilmente é possível se estabelecer condições adequadas de vida, com acesso à compreensão das relações sociais as quais coabita, e se viva a promoção, a proteção e a recuperação da saúde previstas na redação da lei.

Para tanto, o SUS tem como objetivos a identificação e divulgação de condicionantes de saúde, formulação de políticas de saúde e assistência por meio do intermédio de ações assistenciais e de atividades preventivas, incluídas em diversos espaços de atuação, na vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador (BRASIL, 1990), entre tantos outros, que consolidam o controle de bens de consumo, seja de maneira direta ou indireta, em todas as etapas e processos, desde a produção ao consumo, que estejam relacionados a saúde

da população.

Dessa forma, para atender a todas as suas incumbências, foi necessário pensar em ações voltadas à organização e o planejamento das atividades exercidas em todo território brasileiro, sistematizadas de maneira hierarquizada, regionalizada, em níveis de complexidade crescente, com direção única em cada esfera de governo. Além disso, conforme a referida lei, um dos progressos mais relevante se dão na universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade e a igualdade da assistência sem privilégios ou preconceitos, a descentralização político-administrativa, entre outros que constituem os princípios e diretrizes de seu escopo.

O fato é que desde a sua vigência no país que datou o ano de 1990, muitas mudanças ocorreram, o processo de institucionalização do SUS permanece presentemente. Apesar desse fato, conotam-se vitórias e avanços em prol da ciência, da democracia e sobretudo da saúde, fazendo com que a população brasileira desfrute da ampliação da cidadania e da consolidação dos direitos da seguridade social, indispensável para que se viva em condições adequadas de vida.

Assim, é primordial que reconheçamos as diversas melhorias alcançadas pelo SUS desde a sua fundação, podemos assim tomar, por exemplo, o controle e a erradicação de doenças que abrange a população de todas as faixas etárias, a oferta de medicamentos de maneira gratuita para o tratamento de diversas doenças, a assistência integral à saúde desde a oferta de atendimentos de prevenção até tratamentos de incidências de doenças, por meio da sua recuperação de maneira a promover bem-estar, o financiamento de transplantes de órgãos, monitoramentos dos serviços e órgãos de saúde, entre tantos outros fatores incontáveis fazem parte das conquistas alcançadas com a incorporação do SUS no Brasil.

Mas ainda assim não podemos deixar de citar um dos avanços mais importantes para a saúde no Brasil, a participação social da comunidade no processo de formação e de controle da política de saúde, um marco recente e notório quando nos referimos ao reconhecimento da luta popular pela sua implementação. Especialmente, para a corroboração de Estado de direito que ouve ativamente e contribui para o exercício da cidadania, cerceado durante tantos anos no Brasil durante o período de Ditadura Militar.

Assim, a participação social deve ser não apenas vista, mas celebrada. Conforme destaca Rolim, Cruz e Sampaio (2013): “a participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do SUS, destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde”.

Não obstante, o sistema de saúde também enfrenta desafios em sua trajetória ao longo dos anos, os vários sucateamentos e dismantelamentos fazem com que os serviços públicos de saúde estejam ameaçados, visto a falta de priorização em seus investimentos. Nesse viés, com o avanço da privatização, há cada vez mais a desresponsabilização do Estado pelos assuntos de sua incumbência, fazendo com que as políticas públicas sejam mercantilizadas. Assim, podemos evidenciar que segundo Barbosa (s.d.) “as pessoas têm suprido, de maneira crescente, com recursos do seu próprio bolso, as deficiências do sistema. Os gastos das famílias com assistência à saúde cresceram 71% desde meados da década de 1970 até o ano passado, quando alcançaram 7,2% do total do orçamento das famílias”.

Nesse sentido, temos visto diversas barreiras que dificultam a prosperação desse sistema, os quais podemos citar como a demora no atendimento devido à superlotação, falhas na gestão de investimentos, o modelo inadequado que não atinge toda a população, sobretudo as mais afastadas nas cidades e metrópoles, o movimento privatista que fortalece as redes de hospitais privados com a mercantilização da saúde, a desvalorização dos profissionais que atuam na política muitas vezes sobrecarregados de altas demandas, a ausência de estratégias para o enfrentamento de problemáticas regionais e desiguais, entre tantos outros deflagram que o Sistema de Saúde do Brasil ainda tem muito a aprimorar.

4 CONCLUSÃO

Em síntese, este presente estudo cumpriu circunscrever reflexões sobre o processo de institucionalização do SUS no Brasil, elencando seus principais avanços e desafios. No entanto, não se tinha a intenção de esgotar as interlocuções voltadas à saúde no país, mas de fomentar a discussão dessa temática tão relevante frente às bruscas mudanças ocorridas ao longo da história, que fomentou a criação e a implementação de um sistema que salva vidas diariamente, sobretudo diante os vários desafios que o cercam, com investimentos muitas vezes insuficientes equiparado às suas necessidades.

Não obstante, pode-se concluir que falar sobre saúde significa dizer sobre as condições materiais e imateriais de vida, pois para se garantir condições adequadas é necessária uma série de fatores condicionantes e complementares para que o estado de bem-estar seja atingido efetivamente. Por isso, a relevância da intersetorialidade das demais políticas públicas, na efetivação e viabilização de direitos.

Destarte, a defesa por um Sistema Único de Saúde é contínua, tão importante quanto lutar pela sua criação, é lutar pela sua permanência, diante uma realidade tão complexa e contraditória. De acordo com Hobsbawm (2008, p. 418) “as pessoas raramente exigem direitos, lutam por eles ou se preocupam com eles, a não ser que não desfrutem suficientemente ou de nenhuma forma ou, caso desfrutem deles, a não ser que sintam que esses direitos não estão seguros”. Logo, reconhece-se que a institucionalização do SUS no Brasil é também fruto da efervescência dos movimentos sociais e diante tantos desmantelamentos, o SUS é resistência.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Jarbas. **Desafios para a Consolidação do Sistema Único de Saúde**. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/agenda-legislativa/capitulo-19-desafios-para-a-consolidacao-do-sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 29 de janeiro de 2023.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 28 de janeiro de 2023.

BRASIL, **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica de Saúde**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 28 de janeiro de 2023.

BRASIL PARALELO. **A saúde pública no Brasil sempre foi atendida pelo SUS? Veja a história dos serviços de saúde brasileiros**. Disponível em:

https://www.brasilparalelo.com.br/artigos/saude-publica-no-brasil-sus?utm_medium=%2Fartigos%2Fsaude-publica-no-brasil-sus#. Acesso em: 15 de janeiro de 2023.

HOBBSAWM, E. **Mundos do trabalho: novos estudos sobre história operária**. 5. ed. rev. São Paulo: Paz e Terra, 2008, p. 418.

MERELES, Carla. **Conheça a história da saúde pública no Brasil**. Disponível em:

<https://guiadoestudante.abril.com.br/coluna/atualidades-vestibular/conheca-a-historia-da-saude-publica-no-brasil/>. Acesso em 18 de janeiro de 2023.

ROLIM; CRUZ; SAMPAIO. **Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa.** Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013.

WESTIN, Ricardo. **Primeira Lei da Previdência, de 1923, permitia aposentadoria aos 50 anos.** Disponível em:
<https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/arquivo-s/primeira-lei-da-previdencia-de-1923-permitia-aposentadoria-aos-50-anos>. Acesso em: 25 de janeiro de 2023.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS ENTRE OS ANOS DE 2015- 2018 NA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS- MA

DAYANE THALIA PIRES FONSECA; LUANA RAFAELLA SAMPAIO LEAL; RAFAELA FERREIRA LOBATO; JESSICA CONCEIÇÃO SILVA

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 10,4 milhões de pessoas adoeceram por Tuberculose (TB) e 1,4 milhões morreram pela doença no mundo. A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, o bacilo de Koch. No Brasil, a TB é um problema de saúde prioritário, ocupando 22º posição no ranking de 22 países. O Maranhão é um dos estados preferenciais para o combate da doença. A capital São Luís apresentou uma incidência de 56,7 casos por 100.000 habitantes, refletindo problemas de acesso a saúde, diagnóstico, adesão e permanência ao tratamento. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados entre 2015-2018 na região metropolitana de São Luís-MA. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter retrospectivo, quantitativo e epidemiológico, com dados secundários do SINAN e DATASUS. As variáveis aplicadas foram: sexo, idade, raça, escolaridade, zona de residência, forma de clínica, diagnóstico bacteriológico, tratamento diretamente observado e situação encerrada. Os dados foram organizados e analisados descritivamente com o auxílio do programa Office Excel 2010. A pesquisa não precisou ser submetida à aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que o trâmite de obtenção de dados está disponível na internet ao acesso público. **RESULTADOS:** Na região metropolitana de São Luís, no período de 2015 - 2018 foram notificados 4.259 casos, correspondendo a uma taxa de incidência de 42,59%. Os 8 municípios analisados apresentaram uma taxa de incidência inferior a 70% que é o preconizado pela OMS. Houve predominância do sexo masculino (68,53%), na faixa etária de entre 20-39 anos (49,41%), de raça parda (79,26%), escolaridade médio completo (27,48%) e residente da zona urbana (77,36%). Em relação à forma clínica, a pulmonar teve um índice maior com (86,58%) casos. No diagnóstico bacteriológico, o teste rápido sensível à rifampicina prevaleceu (93,85%). Já (95,25%) não aderiram ou não permaneceram no tratamento diretamente observado e (66,16%) tiveram a cura como situação final. **CONCLUSÃO:** O estudo possibilitou identificar o perfil epidemiológico de pacientes que foram notificados no período de quatro anos na região metropolitana e apontam para a necessidade de investimento e qualificação dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Tuberculose, Saude pública, Notificacao, Epidemiologia, Casos.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NO CEARÁ ENTRE 2012 E 2022

LAÍS HELENA BEZERRA DA SILVA; VLADMIR DO NASCIMENTO ARAGÃO; HANIEL DOUGLAS BRITO; JOÃO DE FREITAS BRASIL NETO; FRANCISCO LENNON CAMILO ROSA

INTRODUÇÃO: A Tuberculose (TB) é causada pela *Mycobacterium tuberculosis*, a qual é contraída, principalmente, a partir da inalação de partículas em suspensão. O tratamento dura, no mínimo, 6 meses, com os fármacos: isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol. Devido ao período longo de tratamento, acontece o abandono da terapia, o que corrobora a várias complicações, como: maior período de terapia, caso o paciente retorne ao tratamento, e possíveis resistências aos antimicrobianos. Após vários anos de descoberta da doença e mesmo com o tratamento e a vacina, ela ainda consegue ter um número considerado de mortes. **OBJETIVOS:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de Tuberculose no Ceará entre os anos de 2012 e 2022 **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e transversal, sendo utilizados os dados do DATASUS, analisando as variáveis: ano de diagnóstico, desfecho do caso e faixa etária. **RESULTADOS:** No período estudado, observou-se 43430 notificações de casos de Tuberculose no Ceará, sendo o ano de 2018 com o maior número de diagnósticos (4.569). Do total de diagnósticos, 59%(25.837) ficaram curados e 14% (6.092) abandonaram o tratamento. Somente entre 2014 e 2018, notou-se se uma taxa de crescimento perceptível de casos notificados, enquanto que nos outros períodos tiveram muitas oscilações. A faixa etária com maior número de notificações foi entre 20-59 anos, o que corresponde a 75%(32.669), aproximadamente, do total, e o mais elevado número de óbitos se manteve nessa mesma faixa etária, o que representou 57,8% (745) de 1288 mortes. Em relação à Tuberculose Drogarresistente (TB-DR), verificou-se 368 casos (0,85%), que significa resistência a pelo menos uma das drogas utilizadas no tratamento. No último ano, percebeu-se uma queda considerável de casos, cerca de 54%, uma redução de 2221 óbitos em comparação ano de 2021 (4099 mortes). **CONCLUSÃO:** A Tuberculose, no Ceará, mostrou-se mais prevalente em pacientes adultos jovens (20 a 59 anos) e mais fatal nessa mesma faixa etária. Pondera-se, também, que boa parte do contingente analisado conseguiu ficar curado, mas ainda há uma considerável taxa de abandono de tratamento. Por isso, é necessário que as equipes de saúde continuem com o trabalho de conscientização, de tratamento e de prevenção.

Palavras-chave: Tuberculose, Epidemiologia, Ceará, Análise, Datasus.



GRUPO DE APOIO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JHONATAN SALDANHA DO VALE; ISABELA REGINA DE OLIVEIRA; LUCELIA SOUZA MARTINS; LARISSA RAIZER MOREIRA

INTRODUÇÃO: A partir de 1970, decorrente da crise econômica vivenciada no Brasil e luta dos profissionais de saúde, buscava-se a superação do modelo de saúde biomédico e centrado na doença, dando foco no olhar da clínica ampliada. Uma das formas de adentramento da psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS) é na equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, realizando grupos em detrimento de atendimentos individuais. Foi criado em uma USF da zona norte de Sorocaba, São Paulo, um grupo denominado, Grupo de apoio. **OBJETIVOS:** Fomentar ambiente de acolhimento para usuários com demandas de saúde mental, proporcionando espaço não punitivo para expressão de vivências. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um grupo aberto, que ocorre uma vez na semana, com duração de 60 minutos. Participam do grupo aproximadamente quatro usuários por encontro, um residente de psicologia e uma residente de farmácia. Há o foco no acolhimento das demandas dos usuários, no fortalecimento de vínculos, aproximação do dia-a-dia da população, fugindo da mera orientação e relação hierarquizada. É estabelecido um contrato de corresponsabilização, delimitando objetivos e os temas coletivamente. **DISCUSSÃO:** As atividades em grupos são utilizadas como formas de prevenção, promoção e recuperação em saúde, na qual, há aproximação dos profissionais com a população adstrita, ocorrendo articulação do saber técnico com o saber popular. Considera-se o pressuposto da determinação social do processo saúde-doença, desenvolvendo visão problematizadora e focada no processo coletivo de aprendizagem. Desenvolve-se habilidades de solução de problemas concretos da vida (e.g desemprego, luto, violência, estereótipos de gênero, papéis sociais e falta de moradia). Destaca-se a ampliação dos laços sociais, sendo um espaço para trocas de conhecimentos e experiências, tendo relatos de bem-estar. **CONCLUSÃO:** Os processos históricos proporcionaram a compreensão de atenção à saúde sob um olhar ampliado, possibilitando que o SUS ofereça serviços para além da consulta médica. Há o reconhecimento e atenção para a população adscrita, com enfoque nas atividades coletivas. No grupo há a possibilidade de compartilhar experiências, pensamentos e sentimentos, trocar saberes, potencializar a sociabilidade e convívio, criar senso de pertencimento, sujeitos críticos e protagonistas de seus cuidados.

Palavras-chave: Saúde pública, Atenção primária à saúde, Estratégias de saúde nacional, Fenômenos psicológicos, Saúde mental.



GRUPO DE ARTESANATO: CONVIVÊNCIA E TROCA DE EXPERIÊNCIA POR MEIO DA ARTE

LARISSA RAIZER MOREIRA; ISABELA REGINA DE OLIVEIRA; JHONATAN SALDANHA DO VALE; LUCÉLIA SOUZA MARTINS; SILVIA LAYS STANCKER

INTRODUÇÃO: O Grupo de artesanato da Unidade de Saúde da Família (USF) Paineiras criado em 2014 pela equipe do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), preceptores e residentes, foi pensado como um espaço de convivência e troca de experiência dos munícipes utilizando como recurso as atividades manuais. **OBJETIVO:** A produção de um espaço de escuta qualificada que favoreça aos sujeitos através do uso da arte como meio de expressão, o desenvolvimento de novas habilidades (motoras/cognitivas/sociais), autoconhecimento, autocuidado, autonomia e independência, proporcionando o fortalecimento das suas redes de suporte, fortalecimento de vínculo e pertencimento entre os participantes e a unidade. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O Grupo acontece semanalmente na USF do Paineiras da Zona Norte de Sorocaba, com duração de 1 hora e 30 minutos. Grupo aberto composto por mulheres entre 40 a 80 anos, tendo como característica o acompanhamento ou não nas Redes de Atenção à Saúde Mental. Atualmente conta com participação média de 7 a 10 usuários. É coordenado por duas residentes e um preceptor. As atividades são planejadas com base nos interesses dos participantes, além de seguir as ações visando o Calendário da Saúde e datas comemorativas anuais. Os materiais utilizados são na sua maioria utensílios de papelaria e artesanato, comprados com verba disponibilizada pela unidade, assim como arrecadação dos produtos produzidos pelos participantes que são vendidos, eventualmente. **RESULTADO:** Os usuários consideram o espaço como grande potência para seu desenvolvimento pessoal e social, com relatos diários nos dias do grupo como “Gostaria de ficar aqui o dia inteiro”, “O grupo deveria ser todos os dias”, “Me sinto bem aqui”. Os funcionários da unidade também elogiaram as ações realizadas em parceria com os trabalhos produzidos. **CONCLUSÕES:** O grupo na Atenção Primária à Saúde consiste na produção de um espaço acessível e acolhedor, o qual prioriza a autonomia dos sujeitos, bem como a liberdade de expressão e socialização, garantindo a potencialidade individual e coletiva, é perceptível a riqueza dos grupos, possibilitando o desenvolvimento de habilidades, compartilhamento de mudanças de vida e hábitos, facilitando assim o suporte nos processos adoecimento e de sofrimento no cotidiano do território.

Palavras-chave: Saúde pública, Estratégia saúde da família, Nasf, Grupo terapêutico, Saúde mental.



MÉTODOS PARA PREVENÇÃO DA OBESIDADE E SEUS BENEFÍCIOS: UMA REVISÃO NARRATIVA

DAVI DO PRADO FIGUEIREDO; GUSTAVO AZEVEDO MINOTTO; INARA CARBONERA BIAZUS; LEANDRO JÚNIOR NUNES DE ALMEIDA; LUCAS GABRIEL PEZZIN

RESUMO

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo anormal de gordura, relacionado a fatores como hábitos comportamentais, problemas emocionais e uso de medicamentos. Essa condição pode aumentar o risco de distúrbios musculoesqueléticos e câncer e é considerada epidemia global tendo aumentado acentuadamente no Brasil em todas as faixas etárias e em ambos os sexos. Tornando-se um grave problema de saúde pública, cria-se a necessidade da adoção de medidas de prevenção contra esse quadro. Sendo assim, esta revisão objetiva a análise de métodos preventivos à obesidade e seus principais benefícios para a saúde da população adulta. Realizou-se uma revisão narrativa de literatura nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram analisados artigos publicados nos últimos dez anos; de livre acesso; em Português e Inglês; pesquisas com ambos os sexos; sem comorbidades adicionais à obesidade; e em indivíduos adultos. Com os artigos pesquisados, constatou-se que a terapia cognitivo-comportamental focada em reparar comportamentos alimentares auxilia na manutenção da perda ponderal e de bons hábitos alimentares para evitar o sobrepeso e a obesidade. No quesito farmacológico, há medicamentos aprovados no Brasil que atuam tanto no tratamento da obesidade, reduzindo o apetite ou a absorção lipídica, quanto no do sobrepeso, impedindo a evolução para obesidade. A mudança de hábitos de vida, como a adoção da prática de atividade física e alimentação balanceada, é fundamental para a prevenção da doença. Conclui-se que os métodos profiláticos como a terapia cognitiva-comportamental, mudança do estilo de vida e, em alguns casos, a terapia medicamentosa são eficazes e podem contribuir em associação em busca de uma redução da situação epidêmica da obesidade.

Palavras-chave: Obeso; profilaxia; sobrepeso; saúde; terapia.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a *World Health Organization* (2016), Organização Mundial da Saúde em português, a obesidade é definida como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura, proveniente de fatores como: má alimentação, sedentarismo, problemas emocionais e uso de medicamentos. Nesse sentido, um indivíduo é considerado obeso quando apresenta um índice de massa corporal (IMC) acima de 30. O IMC é calculado pela massa corporal em quilograma dividida pelo quadrado da altura do indivíduo em metros (BRASIL, 2009).

A obesidade é associada aos distúrbios musculoesqueléticos, como osteoartrite, alguns tipos de cânceres - tais quais o de mama, próstata, rim e cólon - e diversas doenças crônicas, como as cardiovasculares (incluindo as doenças cardíacas e derrames que são as principais causas de morte em todo o mundo). (*WORLD HEALTH ORGANIZATION*, 2016). Em um

estudo com 59.402 sujeitos adultos brasileiros, as chances de ter diagnóstico de hipertensão, diabetes ou alguma doença crônica não transmissível são maiores em obesos (FERREIRA; SZWARWALD; DAMACENA, 2019).

A *World Health Organization* (2016) também afirma que: “a obesidade é um lado do duplo fardo da desnutrição, e hoje mais pessoas são obesas do que abaixo do peso em todas as regiões, exceto na África Subsaariana e na Ásia”. Os fatores de risco da obesidade mais observados são a idade avançada (acima de 50 anos), baixa escolaridade e etnia africana. Resultados de um estudo transversal de Malta *et al.* (2019), com dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Entrevista Telefônica (VIGITEL), observou tendência de aumento da prevalência da obesidade mórbida no Brasil, entre os anos de 2006-2017.

Os métodos diagnósticos mais comuns da obesidade na prática clínica incluem o cálculo do IMC pelas medidas antropométricas e a impedância bioelétrica. Além desses, é possível avaliar a distribuição regional de gordura (indicador de gordura visceral) por meio do índice cintura-quadril, da tomografia computadorizada e da ultrassonografia de uso experimental (PERREAULT, 2021).

Nesse contexto, percebe-se o quão grave e comum a obesidade tem se tornado no Brasil e no mundo. É imprescindível que se desenvolvam medidas para a prevenção dessa comorbidade, tanto em âmbitos sociais como individuais, visando a melhoria da qualidade de vida e a redução drástica dos números de obesos na população em geral. Sendo assim, o objetivo deste trabalho consiste na análise de métodos de prevenção à obesidade e seus principais benefícios para a saúde da população adulta brasileira com base na literatura científica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi a revisão narrativa de literatura relacionada à prevenção da obesidade, bem como seus possíveis benefícios. As bases de dados utilizadas foram PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde. As palavras-chave combinadas utilizadas na PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram: *overweight e obesity prevention*. No SciELO-Brasil, os termos utilizados foram: prevenção de obesidade e sobrepeso. Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos de livre acesso e disponíveis na íntegra em Português e Inglês; pesquisas realizadas com ambos os sexos; adultos maiores de 18 anos de idade, sem comorbidades adicionais à obesidade; e artigos publicados nos últimos dez anos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na base de dados PubMed, a partir das palavras-chaves *overweight e obesity prevention* combinadas foram encontrados 214 resultados, desses foram selecionados 10. Já na Biblioteca Virtual em Saúde, com a mesma combinação, 13 resultados foram encontrados e 3 selecionados. Na SciELO, utilizando-se as palavras-chaves prevenção de obesidade e sobrepeso, foram obtidos 15 resultados, com seleção de 6 desses. Os artigos foram selecionados com base nos critérios de inclusão dispostos na metodologia.

3.1 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA OBESIDADE

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é a união das técnicas da terapia cognitiva com a comportamental. A primeira foca nos fatores de pensamento do indivíduo, presentes na causa e manutenção de determinada doença, enquanto a segunda procura possibilitar formas de alterar as ações habituais, pelas leis gerais do comportamento (BAHLS; NAVOLAR, 2010). Nesse caso, diversos estudos, como Lima e Oliveira (2016), demonstraram a eficácia desse

método no combate à obesidade, em especial, se estiver acompanhado de cirurgia, nos casos mais graves, e farmacoterapia. Pelo fato de ser uma doença multifatorial, abrangendo também aspectos psicológicos, existem variáveis que ajudam a manter ou desenvolver a obesidade que se relacionam com algum tipo de sofrimento psíquico, como ansiedade, depressão, raiva, tristeza, culpa, autoimagem e autoestima (LIMA; OLIVEIRA, 2016). Esses hábitos contribuem para dificultar o emagrecimento e facilitar a manutenção da condição, mesmo com outras formas de tratamento atuando em conjunto. Segundo Oliveira e Fonseca (2006), o alimento é usado por indivíduos obesos como forma de reduzir seus níveis de ansiedade e estresse temporariamente, pelo fato de ser prazeroso. Entretanto, o estado físico desagrada o indivíduo, que se sente mal e culpado por ter ingerido tal alimento, criando um ciclo vicioso negativo.

A TCC surge justamente propondo o fim desse ciclo ao reestruturar as disfunções cognitivas que sustentam um mau hábito alimentar. Se as variáveis envolvidas deixarem de existir, conseqüentemente os hábitos inadequados seguirão o mesmo destino. Segundo Lima e Oliveira (2016), isso acontece pela substituição gradual de crenças e comportamentos disfuncionais sobre o excesso de peso por outros funcionais. Outro fator relevante da TCC é seu grande apoio nas recaídas, atuando a longo prazo, principalmente em indivíduos que recobram quilos perdidos em dietas, mesmo aquelas com orientação nutricional adequada (NEUFELD; MOREIRA; XAVIER, 2012).

O tratamento comportamental é capaz de induzir uma perda de peso considerável, além de sustentar bons hábitos alimentares e de atividades físicas, conforme cita uma revisão de Butryn, Webb e Wadden (2011), publicada no *Jornal Clínicas Psiquiátricas da América do Norte*:

Os participantes tratados com uma abordagem comportamental abrangente perdem aproximadamente 8 – 10 kg, igual a 8 – 10% do peso inicial. Aproximadamente 80% dos pacientes que iniciam o tratamento o completam. Assim, a modificação do estilo de vida produz resultados favoráveis, conforme julgado pelos critérios de sucesso (ou seja, uma redução de 5% a 10% no peso inicial) proposto pelos Institutos Nacionais de Saúde.

Considerando os resultados obtidos na revisão, a TCC pode ser considerada uma boa estratégia para prevenção do ganho de peso em parte dos indivíduos sobrepesos ou em processo de aumento de peso, se alguma disfunção da saúde mental estiver presente influenciando nos hábitos que podem ser corrigidos com o tratamento comportamental.

3.2 INTERVENÇÕES POR MEDICAMENTOS E DROGAS

Para a obesidade, a intervenção com medicamentos e drogas é aconselhável para pacientes com IMC de 30 kg/m² ou superior e para aqueles com IMC de 25 kg/m² ou mais, com pelo menos uma comorbidade relacionada à obesidade, como hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, apneia do sono, osteoartrose e outras (RADOMINSKI *et al.*, 2010).

No Brasil, existem 5 medicamentos registrados para o tratamento da obesidade: os anorexígenos anfepramona, femproporex, mazindol, sibutramina; e o orlistate, inibidor das lipases pancreáticas que reduz a absorção de gorduras no intestino. Além disso, é adequado, junto com a terapia farmacológica, acompanhamento nutricional e prática de exercícios físicos. Metformina, fluoxetina, sertralina, topiramato e outros fármacos são eventualmente utilizados para perda de peso, mas não são oficialmente aprovados para o tratamento da obesidade. Caso haja qualquer contraindicação a esses fármacos, opta-se por utilizar aqueles com efeitos catecolaminérgicos (RADOMINSKI *et al.*, 2010).

Atualmente, segundo revisão de Faria *et al.* (2010), vários estudos vêm sendo conduzidos com o objetivo de criar novas drogas, que atuam individualmente ou combinadas a outros fármacos. Na monoterapia, destacam-se a lorcaserina, tesofensina, liraglutide e cetilistato. A farmacoterapia combinada de dois medicamentos pode ser realizada, a partir de

uma associação entre um inibidor de apetite e um promotor de saciedade. Isso seria o mais próximo do ideal, pois quando o peso corporal do paciente se desvia dos seus níveis normais, vários mecanismos regulatórios são ativados para restaurar a massa ponderal antiga. Atualmente, as combinações mais avançadas são: bupropiona/naltrexona (Contrave[®]), bupropiona/zonisamida, fentermina/topiramato e pramlintide/metreleptina (FARIA *et al.*, 2010).

Apesar do efeito significativo de redução de massa corporal da terapia farmacológica, seu uso pode ser um atalho inseguro para a prevenção da obesidade. As doses elevadas e a prescrição incorreta geram reações adversas ao bem-estar do indivíduo, prejudicando sua saúde. Em função disso, a ação conjunta de outras medidas preventivas citadas neste artigo é importante para reduzir esses efeitos negativos, ao não permitir uma dependência maior ou exclusiva da monoterapia medicamentosa e, assim, melhorar a qualidade de vida do indivíduo.

3.3 MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA

Os cuidados com a alimentação e a prática de atividade física são pontos primordiais à prevenção da obesidade.

Um dos métodos para melhorar o hábito alimentar é o “*slow food*”, a ingestão de alimentos com velocidade moderada durante as refeições, visando melhor aproveitamento do sabor e o fornecimento do tempo necessário para o organismo começar seu processo fisiológico de absorção de nutrientes. Além disso, deve-se evitar o consumo de sucos concentrados, molhos e condimentos (pelo alto teor de conservantes) e quantidades aumentadas de sal na comida; e priorizar o consumo de frutas e saladas (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2017).

Segundo a *World Health Organization* (2016) - Organização Mundial da Saúde, todos os adultos devem praticar atividade física aeróbica regular por pelo menos 150–300 minutos de intensidade moderada ou pelo menos 75-150 de forma vigorosa por semana. Indicações como essas são comuns pelo fato da atividade física regular proporcionar benefícios como a melhoria das capacidades cardiorrespiratória e muscular, das funções cognitivas e do controle de massa corporal, além de redução da depressão e ansiedade.

Conforme dados do relatório de Epidemiologia e Serviços de Saúde de Barreto *et al.* (2005) sobre a análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, é perceptível menor ganho de peso e, por consequência, ocorrência de sobrepeso e obesidade para aqueles que praticam atividade física regular de intensidade moderada a intensa. Esses efeitos podem estar associados ao aumento da taxa metabólica basal do indivíduo - e ao respectivo crescimento do gasto energético - e da tendência de ter melhores escolhas alimentares e um estilo de vida mais saudável com a prática constante de atividade física, acompanhados de efeitos fisiológicos, como o maior estímulo à secreção de neurotransmissores que favorecem o estado de bem-estar e de maior motivação regulando a saciedade e o apetite do indivíduo.

Os resultados de ensaios clínicos randomizados são conflitantes, provavelmente pela diferença na aderência ao exercício de moderada a grande intensidade no longo prazo. Por fim, apesar da falta de evidências realmente conclusivas, estabeleceu-se que a transição de sobrepeso à obesidade pode ser prevenida com atividades de moderada intensidade, de 45 a 60 minutos por dia (BARRETO *et al.*, 2005).

Sendo assim, é possível evidenciar que os métodos para prevenção da obesidade relacionados às mudanças de estilo de vida são relevantes. Contudo, mais estudos são necessários, a fim de concluir dados específicos relacionados às diferentes demandas da população.

4 CONCLUSÃO

Os benefícios da adoção dos métodos preventivos supracitados somam-se e intersectam-se na vida dos indivíduos, atuando nos fatores de risco da obesidade para reduzir a sua ocorrência e suas eventuais complicações. Nesse sentido, a prática de atividade física, alimentação saudável, terapia cognitivo-comportamental e administração de fármacos, em casos mais específicos, podem atuar como formas de prevenção a essa condição, principalmente se em associação. Contudo, mais estudos que analisem esses métodos sendo usados em conjunto são necessários para garantir a sua efetividade clínica e aplicação prática para a população.

REFERÊNCIAS

- BAHLS, S. C.; NAVOLAR, A. B. B. Terapia Cognitivo-Comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Revista Eletrônica de Psicologia**. 2010.
- BARRETO, S. M. *et al* . Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, vol. 14, n. 1, p. 41-68, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Obesidade. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/215_obesidade.html&sa=D&source=docs&ust=1674515854458954&usg=AOvVaw2LoWFgWrjmcDB-BdDEP1yE. Acesso em: 18 nov. 2021.
- BUTRYN, M. L.; WEBB, Victoria; WADDEN, TA. Behavioral Treatment of Obesity. **Psychiatr Clin North Am**. 2012.
- FARIA, A. M. *et al*. Progressos recentes e novas perspectivas em farmacoterapia da obesidade. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. p. 516-529, 2010.
- FERREIRA, A. P. S.; SZWARCOWALD, C. L. ; DAMACENA, G. N. Prevalence of obesity and associated factors in the Brazilian population: a study of data from the 2013 National Health Survey. **Rev. bras. epidemiol**. 2019.
- LIMA, A. C. R.; OLIVEIRA, A. B. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. **Mudanças – Psicologia da Saúde**. 2016.
- MALTA, D. C.; SILVIA, A. G.; TONACO, L. A. B.; FREITAS, M. I. F. , VELASQUEZ, M. G. Tendência temporal da prevalência de obesidade mórbida na população adulta brasileira entre os anos de 2006 e 2017. **Cad. Saúde Pública**. 35 (9). 2019.
- NEUFELD, C. B.; MOREIRA, C. A. M.; XAVIER, G. S. Terapia cognitivo-comportamental em grupos de emagrecimento: o relato de uma experiência. **Psico**, vol. 43, n. 1, 2012.
- OLIVEIRA, G. A; FONSÊCA, P. N. A compulsão alimentar na percepção dos profissionais de saúde. **Psicologia Hospitalar**. 12-15: 2015.
- PERREAULT, LEIGH. Obesity in adults: Prevalence, screening, and evaluation. **UpToDate**. 2021.
- RADOMINSKI, R. B. *et al*. Obesidade e Sobrepeso: Tratamento Farmacológico. 2010. Disponível em: https://gov.br/_BibliotecaAntiga/obesidade_e_sobrepeso_tratamento. Acessado

em: 06 de dez. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Cuidados na alimentação. 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/lidia-diabetes/2017/09/24/cuidados-na-alimentacao/>. Acessado em: 19 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity. 2016. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_3. Acesso em: 17 dez. 2021.



A REFLEXOLOGIA PODAL COMO PRÁTICA TERAPÊUTICA DURANTE A RODA DE FAMILIARES DAS CRIANÇAS DO CENTRO DE REABILITAÇÃO DE SOBRAL - CE: CUIDADO COM O CUIDADOR

GLAUCIENI NUNES DE SOUSA; JOSÉ OTAVIANO LOPES FILHO; HELRISON TALLES OLIVEIRA LOPES

INTRODUÇÃO: A reflexologia podal (RP) trata-se de um recurso terapêutico milenar que remonta à antiguidade, em especial das civilizações indiana, chinesa, e egípcia, por meio da qual o profissional pressiona de forma assertiva pontos nos pés que contêm terminações nervosas conectadas a vários órgãos do corpo. Uma ciência que lida com o princípio de que nos pés existem áreas de reflexos que correspondem a todos os órgãos, glândulas e partes do corpo humano (Ghelman et al, 2021). **OBJETIVOS** Descrever a aplicabilidade da RP no processo de cuidado na roda de familiares de crianças atendidas com TEA, TDAH, Prematuridade, DOWN no setor de Estimulação Precoce e Infantil (EPI) do Centro de Reabilitação de Sobral (CRS); Melhorar a qualidades da saúde e bem-estar dos cuidadores das crianças. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência. Participaram da roda familiar: 08 multiprofissionais, 02 internas de enfermagem e 17 familiares. Realizou-se acolhida com gesto afetivo: sala com essência relaxante, musicalidade, olhos fechados, afagos e poucas luzes, deitados em colchonetes, aplicabilidade da (RP) por multiprofissionais habilitados. Receberam panfleto explicativo, puderam apresentar-se e expressar suas emoções e sua experiência. Gollet et al, 2017, mencionaram a relevância da aplicabilidade das PIC - Prática Complementar e Integrativa como recurso terapêutico necessário para a saúde e harmonização do corpo, conduta fundamentada pela PNPIC (2006) no cuidado à saúde através da Portaria nº 849/2017. **DISCUSSÃO:** Percebeu-se uma satisfação evidente dos participantes, muita concentração, familiares expressaram sentimentos de leveza, paz e alívio das dores. Sentiram um bem estar mental, corporal e muita satisfação. Relataram que ouviram falar da técnica, mas que na prática perceberam que realmente funciona, e que a mesma proporciona um bem estar em todo o corpo e mente. **CONCLUSÃO:** De acordo com Tashiro MT, os benefícios são diversos, entre eles: alívio da dor articular, controle da pressão arterial, equilíbrio da frequência cardíaca, redução de edema, insônia e fadiga, melhora da função física e mental. Essa técnica está sendo adequada à prática diária, no cuidado com familiares e as crianças do CRS, e é perceptível o bem estar que ela proporciona. Por esse motivo, a continuidade se faz necessária.

Palavras-chave: Reflexologia, Relato de experiência, Massagem terapeutica, Integralidade da atenção, Medicina alternativa.



RELATO DE CASO - SÍFILIS CONGÊNITA

BIANKA APARECIDA DE LIMA MAJOR

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita é uma infecção causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida intra-útero da mãe para o feto, principalmente via transplacentária, geralmente transmitida pela gestante não tratada ou inadequadamente tratada. Apresenta significativo impacto na sobrevivência do recém-nascido acometido por tal patologia ao passo que o rastreamento materno durante o período pré-natal, visando a prevenção da transmissão vertical, bem como avaliação pós-parto do recém-nascido (RN) se estabelecem como estratégias de suma importância para a sociedade. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é aprofundar os conhecimentos acerca do tema, fomentado pelo diagnóstico do caso clínico de um lactente filho de mãe não tratada adequadamente e sem conhecimento sobre o parceiro. **RELATO DE CASO:** Recém-nascido, sexo masculino, parto via vaginal a termo, pardo, diagnóstico materno de sífilis no segundo trimestre, tratamento 30 dias antes do parto com penicilina benzatina de 2.400.000 UI, no dia do parto VDRL reagente 1:32. O RN apresentou VDRL reagente com 1:8 com início de tratamento imediato. Ao exame físico do RN foi evidenciado lesões cutâneas vésicopustulosas sem eritema circundante com 2 milímetros de diâmetro em região de face, cervical anterior e posterior, tronco, e membros superiores e inferiores e icterícia zona I de Kramer com 33 horas de vida. Resultado de coleta de líquido após 60 horas de vida evidencia VDRL reagente 1:4, proteína 52,0 mg/dL, 1 célula por campo, volume, aspecto e cor dentro da normalidade. **DISCUSSÃO:** A sífilis é um problema de saúde pública com crescimento nos últimos anos e de possível diagnóstico, tratamento e prevenção. No entanto, fatores de risco associados permanecem frequentes, necessitando de abordagem ativa e efetiva da gestante infectada e de seus parceiros. **CONCLUSÃO:** A realização de um acompanhamento de um pré-natal adequado por profissionais capacitados permite um diagnóstico e tratamento oportuno das mães e dos parceiros(as) infectados, com isso levando a redução de maneira significativa da ocorrência da sífilis congênita e melhorando a prevenção das complicações graves dessa doença na criança a curto e longo prazo. Além disso, o conhecimento de fatores de risco, etiologia e fisiopatologia da sífilis congênita são de suma importância para a prevenção e tratamento.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Recém-nascido, Relato de caso, Infecção, Tratamento.



AMPLIAÇÃO DO APRENDER: REFLEXÕES QUANTO A IMPORTÂNCIA DO MEIO AMBIENTE NA SAÚDE DA FAMÍLIA

HIROMI MACÊDO KITAYAMA FUJISHIMA; KEIKO MACÊDO KITAYAMA

INTRODUÇÃO: Um dos principais problemas do mundo atual é a poluição do ar, não apenas pelo impacto nas mudanças climáticas, mas também na saúde pública e individual. A OMS afirma que 24% de todas as mortes mundiais, são desencadeadas pelo comprometimento e degradação ambiental, as quais representam 13, 7 milhões de morte/ano. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da poluição do ar na saúde humana para a abordagem prática na Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, baseado em artigos selecionados nas plataformas PubMed e SCIELO, utilizando os descritores “Poluição do ar e Saúde”. Foram selecionados 9 artigos publicados nos últimos 5 anos com o critério de correlação temática. **RESULTADOS:** Em 2018, a Organização das Nações Unidas reconheceu a poluição do ar como fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O principal poluente de interesse clínico é o material particulado (MP) — partículas totais em suspensão com diâmetro aerodinâmico inferior a 10 µm (MP10) e 2,5 µm (MP2,5), emitida por uma combinação de fontes, incluindo tráfego, indústria, queima agrícola, queimadas florestais, incêndios florestais e poeira suspensa. O MP é responsável por altas taxas de internações hospitalares, especialmente em idosos e crianças, além do nascimento de crianças com baixo peso. Um estudo identificou que uma hora em deslocamento em trânsito durante a vida ativa de um morador de São Paulo capital equivale, em termos de antracose pulmonar, a fumar cinco cigarros por dia. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde têm um papel importante para desempenhar nessa temática, fornecendo recomendações e intervenções para reduzir os riscos de DCNT. É importante destacar que políticas públicas para a redução da poluição do ar são essenciais, e que recomendações individuais e comunitárias não devem transferir a responsabilidade da proteção ambiental dos governos para os indivíduos. **CONCLUSÃO:** A inclusão do tema Poluição do Ar como fator de risco nas discussões DCNT na Atenção Primária à Saúde, além de servir como espaço para conscientização desse determinante de saúde, apoiará na mitigação e no gerenciamento dos efeitos dessa exposição aos pacientes e suas comunidades.

Palavras-chave: Poluição do ar, Atenção primária à saúde, Doenças crônicas não transmissíveis, Material particulado, Saúde pública.



REDE DE ATENÇÃO AO IDOSO: FATORES FACILITADORES E BARREIRAS PARA IMPLEMENTAÇÃO

SOFIA DE SOUZA CAMPOS; LUIZ ROGÉRIO DOS SANTOS CRUZ; ANNA IZABEL ALVES DA SILVA SANTOS; THAYS COMANETTI SILVA MOURA

INTRODUÇÃO: O declínio funcional, no cenário de aumento da longevidade, gera aumento das necessidades e busca por estratégias. A Estratégia Saúde da Família (ESF) se destaca, frente a implantação de ações e na coordenação do fluxo de usuários idosos. A elaboração de um modelo mais coeso com as necessidades dessa população é dificultada pela deficiência dos recursos humanos e pela desorganização do sistema de saúde. **OBJETIVOS:** Os objetivos deste artigo são estabelecer os fatores que favorecem e os que dificultam a implementação de uma Rede de Atenção à Saúde do Idoso. **RELATO DE CASO:** Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (parecer nº 014.3.2010). Trata-se de um estudo de caso baseado na utilização de metodologia qualitativa. A coleta de dados conta com 108 profissionais das dez unidades de saúde da família, de maio a setembro de 2012. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Cenário do estudo: Piraí totaliza 100% de cobertura pela ESF. Com base no DATASUS, em 2012, Piraí contava com população idosa de 12,5% da total. **DISCUSSÃO:** Problemas na prática do trabalho e no acompanhamento ao idoso foram revelados. Categoria Atenção Primária: A elevada abrangência populacional da APS no município foi o ponto positivo destaque, e os pontos negativos, incluem maior tempo de consulta, maior demanda para visitas domiciliares, aumento de trabalho para os profissionais e aumento da fila de espera. A falta de médicos, leva à sobrecarga dos outros profissionais. A assistência é centrada na consulta médica e o modelo, pautado na produção e não na resolução, gerando certa negligência ao idoso. Categoria Articulação da APS com outros pontos da atenção: Os encaminhamentos, a existência de filas, o tempo de espera e a comunicação entre o hospital e as USFs foram alguns dos principais problemas. **CONCLUSÃO:** A análise do processo da assistência ao idoso na APS e da estrutura operacional para seu acompanhamento é contrastante com as experiências internacionais e diretrizes nacionais. A ampla abrangência da APS de Piraí e o maior vínculo com o idoso são passos importantes alcançados.

Palavras-chave: Atenção primária de saúde, Vulnerabilidade, Estratégia saúde da família, Atenção ao idoso, Sistema de saúde.



COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MIRIAN DA SILVA CUNHA; ANDREA CARDOSO DE SOUZA

INTRODUÇÃO: O HPV é classificado como uma infecção sexualmente transmissível, responsável pelo câncer do colo de útero, e por isso, considerado como um problema de saúde pública. Existe uma alta probabilidade de se contrair o HPV na primeira relação sexual, podendo ser através do contato direto com pele ou mucosa infectada. A incubação pelo HPV pode variar entre 6 semanas a 2 anos, podendo permanecer no organismo por anos sem apresentar sinais ou sintomas e apesar disso, nesse período o indivíduo já se torna um transmissor em potencial. O Brasil é um país de dimensões continentais, e a Região Norte ocupa o primeiro lugar na causa de mortalidade por esta patologia, enquanto o Sudeste está na quinta posição. O Ministério da Saúde iniciou em 2014, uma campanha nacional de vacinação contra o HPV, em meninas entre 11 e 13 anos, e em 2017 iniciou para os meninos entre 11 e 14 anos, com o objetivo de protegê-los do vírus antes do primeiro contato sexual. **OBJETIVO:** Verificar a cobertura vacinal contra o HPV no Brasil, de acordo com as publicações científicas da área de saúde. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo revisão bibliográfica com abordagem metodológica qualitativa. **RESULTADOS:** A meta estimada pelo Ministério da Saúde para a cobertura vacinal na campanha contra o HPV em 2014, foi de 80%. Apesar da Região Sudeste ter alcançado altas taxas de cobertura na 1ª dose, nenhuma Região do Brasil conseguiu atingir essa meta na 1ª e 2ª doses, sendo o pior índice na Região Norte. Foram citadas várias barreiras para a adesão da vacina contra o HPV, como o medo de advenços ou reações adversas, a falta de conhecimento sobre a infecção e a vacina, dificuldade de acesso à unidade de saúde, dentre outros. **CONCLUSÃO:** Para que haja eficácia na vacinação contra o HPV, faz-se necessário esquema vacinal completo, dentro do tempo aprazado, de preferência antes do início da vida sexual. Para isso, precisamos nos debruçar para resolver as barreiras e cada território elaborar o seu plano estratégico coletivo coordenado e avaliado pelos gestores.

Palavras-chave: Cobertura vacinal, Hpv, Brasil, Patologia, Vírus.



ASPECTOS DA NEFROPATIA DIABÉTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

GUILHERME SILVA FAUAZE NOVAES; LAYLA OLIVEIRA ALVES NOLASCO; NATASHA PERDIZ ALBAN DE ALBUQUERQUE

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária estabelece um contato mais direto com a comunidade, agindo como primeira referência tanto nas situações de saúde e doença. É composta pelas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, que são precursoras de atividades multidisciplinares à comunidade. A nefropatia diabética é uma das principais causas de doença renal crônica (DRC), e é identificada através do conjunto de sinais e sintomas e exames laboratoriais, que incluem o cálculo da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e a verificação da excreção urinária de albumina. Assim, implementar medidas de estratificação e rastreamento no que concerne a redução da incidência de agravos relacionados a esta doença é fornecer ao paciente portador de Diabetes Mellitus acompanhamento de maneira precoce e devida. **OBJETIVO:** O propósito deste estudo foi prever a influência de fatores socioeconômicos, tais como suporte social e obstáculos referentes aos comportamentos de promoção da saúde de pacientes portadores de Diabetes Mellitus, objetivando idealizar uma linha de cuidado direcionada ao que se refere a Nefropatia Diabética, englobando prevenção, controle de saúde, acolhimento e encaminhamento oportuno desses pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e transversal, tendo como base dados da Secretaria de Vigilância em Saúde. **RESULTADOS:** Segundo a International Diabetes Federation (IDF), até 2045, haverá um aumento de 48% na prevalência do Diabetes Mellitus na população mundial, (425.000.000 para 629.000.000 portadores), afetando sobretudo os países de baixo e médio desenvolvimento. Outro dado de suma importância discorre que a incidência da doença renal crônica terminal (com necessidade de diálise) após 30 anos de Diabetes Mellitus tipo 1 já foi superior a 15%, mas, atualmente este número é menor que 9%, demonstrando assim, que uma assistência à saúde bem executada é capaz de sintetizar desfechos desfavoráveis. **CONCLUSÃO:** O estudo refletiu que o seguimento da doença é lento e insidioso. Assim, sem um rastreamento eficiente e terapia precoce tende a evoluir com agravamento da função renal. Não obstante, em vigência de ações preventivas na atenção primária, torna-se lícita a diminuição da sua incidência e prevalência nas populações.

Palavras-chave: Nefropatia diabética, Diabetes mellitus, Linha de cuidado, Atenção primária à saúde, Promoção e prevenção à saúde.



AVALIAR A PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL E DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES IDOSOS ATENDIDOS NA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CORONEL FABRICIANO/MG

MAYARA RIBEIRO JERONIMO FERNANDES; LUANNA COSTA ALEXANDRE; ALICE MARINA DE ALMEIDA CONDÉ; ALINE ROQUE DE ANDRADE; WALLACE BARRETO RODRIGUES CRUZ

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial é certamente uma das causas mais frequentes de insuficiência renal crônica terminal (IRCT), responsável, com a nefropatia diabética, por grande parte dos pacientes em programas de diálise e transplante em todo o mundo. A IRCT é a falência funcional renal que atinge níveis de filtração glomerular menores que 15 ml/min/1,73 m², incapazes de manter a homeostase normal, culminando com manifestações clínicas associadas a graves distúrbios da maioria dos órgãos e sistemas, a síndrome urêmica. Esta síndrome é o produto da perda progressiva de néfrons por um tempo prolongado, às vezes durante anos, provocada por muitas diferentes doenças que afetam os rins, das quais as mais comuns são as glomerulonefrites imunologicamente mediadas, a nefropatia diabética, a hipertensão arterial, a pielonefrite crônica, a nefropatia lúpica e algumas doenças hereditárias, como a doença renal policística do adulto. **OBJETIVO:** avaliar a prevalência e os fatores associados à hipertensão arterial e doença renal crônica em idosos atendidos em uma Unidade de Saúde do Município de Coronel Fabriciano/MG. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, transversal compreendendo aleatoriamente 211 prontuários de pacientes idosos atendidos, com coleta de dados pessoais e clínicos como: idade, sexo, doença de base, complicações, tipos de tratamentos ofertados aos pacientes do Município de Coronel Fabriciano-MG. **RESULTADOS:** Verificou-se que da amostra analisada, 60% pacientes eram hipertensos, 21% apresentaram doença renal crônica, 36% aderiram ao tratamento medicamentoso, 4% aderiram parcialmente e 20% não aderiram, 27% mudaram os hábitos de vida alimentares e 33% não aderiram a mudanças. **CONCLUSÃO:** O tratamento do renal crônico deve ser feito procurando corrigir as múltiplas alterações metabólicas presentes, havendo dados clínicos e experimentais que sugerem fortemente que essa abordagem multifatorial pode ser extremamente útil para retardar a evolução dos pacientes com insuficiência renal até sua fase avançada, reduzindo o impacto físico, emocional, social e econômico das terapêuticas renais substitutivas.

Palavras-chave: Hipertensão, Doença renal crônica, Dislipidemias, Doenças cardiovasculares, Promoção.



A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

JÉSSICA LIMA SOUSA; ÉMERSON BRÁS DO CARMO; RUANN JOSÉ OLIVEIRA MANGUEIRA

RESUMO

INTRODUÇÃO: No contexto do atendimento as urgências/emergências, o enfermeiro ainda busca consolidar sua autonomia em relação às demais categorias profissionais, além de visar competência legal para realização de procedimentos. Em suas atribuições, presta cuidados a usuários em estado grave, e presta procedimentos de maior complexidade, articulados a protocolos qualificados com especificidades para a atuação do enfermeiro emergencista. **OBJETIVO:** Buscar na literatura brasileira disponível em artigos científicos, a atuação do profissional de enfermagem na urgência e emergência identificando suas atribuições na unidade de pronto atendimento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa realizada através da procura de artigos científicos utilizando os descritores atuação, enfermagem, Urgência e emergência período entre 2017 à 2022. Foram analisados 30 artigos. Após análise foram utilizados 17 artigos de maior relevância. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Por outro lado, é de conhecimento que os enfermeiros que atuam na assistência desses pacientes necessariamente precisam ter habilidades e conhecimentos especializados, para apresentarem raciocínio crítico rápido em situações de risco iminente à vida. As competências cognitivas e emocionais de alto nível estão associadas aos dilemas técnicos e relacionais encontrados diariamente nessas configurações. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar que o enfermeiro tem grande importância no âmbito da urgência e emergência.

Palavras-chave: Atuação; enfermagem; Urgência e emergência

1 INTRODUÇÃO

No contexto do atendimento as urgências/emergências, o enfermeiro ainda busca consolidar sua autonomia em relação às demais categorias profissionais, além de visar competência legal para realização de procedimentos. Em suas atribuições, presta cuidados a usuários em estado grave, e presta procedimentos de maior complexidade, articulados a protocolos qualificados com especificidades para a atuação do enfermeiro emergencista. Portanto, o momento no qual se dá o atendimento de emergência exige do enfermeiro rapidez, agilidade, raciocínio rápido para guiar a tomada de decisão, precisando este estar amparado legalmente para a sua realização (JÚNIOR *et al.*, 2020).

A atuação do enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é de suma importância, tendo em vista que esse profissional realiza o acolhimento das vítimas, técnicas e procedimentos de enfermagem, práticas complexas no contato com vítimas graves, além de atuar no gerenciamento da cena e da equipe de enfermagem (SILVA, 2018).

A principal função da enfermagem em urgências e emergências sem dúvida é a de oferecer um atendimento e manutenção das principais funções vitais do indivíduo, sempre

protegendo a vida. Diariamente diversas pessoas são atendidas e passam por atendimentos clínicos gerais, cada um com sua peculiaridade e com necessidades diferenciadas, ou seja, pacientes com níveis de gravidade variados. (BARRETO *et al.*, 2017).

O enfermeiro é o profissional na área da saúde que está presente em todas as unidades, sejam elas posto de saúde, hospital e similares. Sua atuação está centrada no cuidado integral que vai desde a promoção até a reabilitação da saúde do indivíduo. É considerado um membro da equipe capaz de identificar problemas e decidir brevemente soluções para os mesmos, através de seu conhecimento teórico e prático referente aos agravos de saúde existente (SANTANA *et al.*, 2021).

Durante a formação do enfermeiro, ele aprende a trabalhar em todos os lugares possíveis, porém, percebe-se que é necessário um maior preparo dos acadêmicos para atuarem nos serviços de urgência e emergência, uma vez que percebe que seu papel pode ser confundido com os demais membros da equipe pois em muitas situações os enfermeiros realizam atendimentos e procedimentos que não são de sua competência técnica, mas em caso de emergência vida ou morte estão respaldados a realizar (SILVA; INVENÇÃO, 2018).

Diante do exposto anteriormente justifica-se a escolha pelo tema, para buscar quais ações o enfermeiro pode realizar nesses casos, levando posteriormente a melhorar os conhecimentos e entender mais seu papel na urgência e emergência, uma vez que fica meio confuso quando falamos da equipe de saúde durante esses atendimentos e o papel de cada integrante.

O objetivo geral do trabalho é buscar na literatura brasileira disponível em artigos científicos, a atuação do profissional de enfermagem na urgência e emergência identificando suas atribuições na unidade de pronto atendimento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para viabilizar o desenvolvimento deste estudo, optou-se por uma revisão integrativa da literatura, que se refere na síntese de conhecimento a partir de estudos já existentes. Tal síntese ocorre por meio de um processo sistemático e rigoroso, construído para a tomada de decisões importantes para a melhoria da prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Este artigo de revisão foi elaborado a partir de uma pesquisa descritiva exploratória no banco de dados da biblioteca digital de periódicos científicos brasileiros Eletronic Library Online (Scielo).

Trata-se de uma pesquisa realizada através da procura de artigos científicos utilizando os descritores atuação, enfermagem, Urgência e emergência período entre 2017 à 2022. Foram analisados 30 artigos. Após análise foram utilizados 17 artigos de maior relevância.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos artigos foram os seguintes: artigos primários, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2017 a 2022, no idioma português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão adotados foram: estudos que não respondesse à questão norteadora; estudos de revisão narrativa de literatura/revisão tradicional, sistemática ou integrativa. Além disso, artigos duplicados foram contabilizados somente uma vez.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Além disso, o modelo de formação profissional atual adotado por grande parte das Instituições de Ensino Superior (IES) tem resultado em um distanciamento evidente entre o perfil dos profissionais que estão se inserindo no mercado de trabalho frente às reais necessidades de saúde dos usuários. Alguns autores destacam que grande parte dos enfermeiros novatos se sentem inaptos para avaliar sinais e sintomas decorrentes de obstrução de vias aéreas

e para realizar uma avaliação ventilatória do paciente, não conseguindo desenvolver intervenções rápidas e seguras (MIRANDA *et al.*, 2021).

Entre os fatores que mais contribuem para incidentes durante o gerenciamento de vias aéreas estão as falhas no trabalho em equipe como a indefinição dos papéis profissionais, a deficiência de liderança, as falhas na comunicação verbal e não verbal entre os componentes da equipe, além da carência de treino e da avaliação do treinamento, a falta de equipamentos e medicamentos, as variadas condições clínicas do paciente, entre outros (PEREIRA *et al.*, 2020).

A urgência se caracteriza pelo paciente em estado de agravo à saúde, podendo ou não apresentar risco potencial de morte, que necessita receber atendimento o mais rápido possível, não podendo ser adiado o tratamento pois caso haja demora pode agravar-se. Enquanto que a emergência, por sua vez, é a constatação médica do quadro agravado a saúde que implica em sofrimento intenso e risco iminente de óbito, exigindo portanto intervenção imediata da equipe na oferta do tratamento, sem passar por protocolos de espera (ASSIS; LUVIZIOTO, 2022).

Analisando os resultados, percebe-se que a atuação do enfermeiro em unidades de urgência e emergência inclui as áreas de habilidades clínicas, confiança na realização das técnicas, gestão de recursos humanos e gestão de recursos logísticos, podendo citar como exemplo: a administração de fármacos, avaliação de melhoria ou piora nos quadros de saúde (LEONARD ROBERTS *et al.*, 2020; KRZESINSKI *et al.*, 2021).

Segundo Silva *et al.* (2018), o enfermeiro possui algumas atribuições no serviço emergencial que vão além da assistência prestada ao paciente, porém essas funções são de grande contribuição para o serviço humanizado nesse setor, como: funções administrativas, coordenação da equipe de enfermagem, escala mensal da equipe, resolução de problemas referente aos atendimentos médicos, atualização de protocolo, entre outros. Levando em consideração que a realização dessas ações de maneira errônea pode influenciar significativamente na qualidade da assistência prestada naquela unidade.

Segundo Souza *et al.* (2019) uma das principais atribuições dos enfermeiros frente ao atendimento humanizado é o papel de educar e capacitar toda a equipe para realização dos cuidados de maneira holística, por meio da realização de treinamentos, dinâmicas em grupos, ou outros métodos que a instituição possa dispor, como instrumentalizar, fortalecer e encorajar os profissionais da equipe frente ao atendimento à criança vítima de violência sexual, como método de construir um espaço de trabalho humanizado.

A expansão do papel do enfermeiro na área da emergência é um dos 5 temas explorados por Cameron e Shaw (2020), evidenciando que tal expansão foi mais bem recebida pelos próprios enfermeiros e com menor apoio dos médicos. Entretanto, essa falta de suporte de outros profissionais só tende a aumentar os problemas dentro do ambiente de trabalho.

Os autores defendem que para atuar nesses setores são necessárias competências mínimas na formação do enfermeiro, ter formação complementar e específica em emergência e ser especialista nessa área de atuação no pré e intra-hospitalar. Ressaltando que o enfermeiro realiza cuidados de maiores complexidade e delega funções supervisionadas para os técnicos e auxiliares de enfermagem, conforme a Lei da profissão (SANTANA *et al.*, 2021)

4 CONCLUSÃO

O tema proposto, além de servir para aprimorar a capacidade da tomada de decisão, possa contribuir para o desenvolvimento da educação permanente aos enfermeiros inseridos no contexto da atenção às urgências/emergências. Ainda, acredita-se que ele constituir-se-á em uma referência para a formação dos profissionais, ao ser introduzido como conteúdo programático nos planos das disciplinas de urgência na graduação ou na pós-graduação e na discussão acerca das competências legais do enfermeiro nos serviços de urgência/emergência.

Além disso, se destaca que é necessário para o profissional se manter sempre por dentro das novas diretrizes de cuidados, uma vez que necessita de competência e raciocínio clínico, além da capacidade de realizar intervenções de forma ágil e lidar com os colegas da equipe, produzindo crescimento e desenvolvimento pessoal.

Foi possível observar que o enfermeiro tem grande importância no âmbito da urgência e emergência; já que ele é um profissional que além de estar presente na assistência ao usuário em um primeiro contato, está também por trás da gerência dos serviços, coordenando os demais membros da equipe, supervisionando as ações e dentre outros.

REFERÊNCIAS

Assis, K. A. C. de, & Luvizotto, J. (2022). ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. ANAIS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 19(19). <https://revista.uniandrade.br/index.php/IC/article/view/2366>

Barreto, M. da S., Teston, E. F., Miranda, J. G., Arruda, G. D. O., Marcon, S. S., & Valsecchi, E. A. D. S. da S. (2017). Perception of the nursing staff about the nurse's role in the emergency service. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 16(6), 833. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000600009>

Júnior, A. R. de C., Santos, M. A. de P., Dourado, R. M. D., Almeida, F. T. de, Santos, T. S., Brasil, B. M. B. L., Carvalho, A. T. de, & Bezerra, C. G. (2020). Processo de trabalho em urgência e emergência intra hospitalar: Impactos na saúde do Enfermeiro. **Research, Society and Development**, Art. 8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5087>.

LF Santana, MC Paris, KOF Gabriel, WF Rosa, IL Petry, JNB Alves, Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Development*. 2021;7(4):3599435006

Miranda, F. B. G., Alves Pereira-Junior, G., & Mazzo, A. (2021). Competences in the training of nurses to assist the airway of adult patients in urgency and emergency situations. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3380.3434>

Pereira, L. C., Rosa, P. H. da, Zamberlan, C., Machado, K. de F. C., & Ilha, S. (2020). Atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar: Potencialidades, fragilidades e perspectivas. **Research, Society and Development**, 9(4), Art. 4. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2926>

Santana, L. F., Paris, M. da C., Gabriel, K. de O. F., Rosa, W. F., Petry, I. L., Alves, J. N. B., & Rossa, T. A. (2021). Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: Revisão integrativa da literatura/ Nurse's performance in urgency and emergency: integrative **literature review**. **Brazilian Journal of Development**, 7(4), 35994–36006. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-184>

SILVA, A. M. S. M. INVENÇÃO, A. S. A. A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, Vol. 15, n 39, 2018.

Sousa, K. H. J. F., Damasceno, C. K. C. S., Almeida, C. A. P. L., Magalhães, J. M., & Ferreira,

M. D. A. (2019). Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o

cuidado de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, 40.



DOCÊNCIA E MOTIVAÇÃO NO CONTEXTO DO ENSINO SUPERIOR EM TEMPO DE PANDEMIA

ROSEANE CARVALHO DE SOUZA; RUTHENIA CHRISTINE CARVALHO; RAIMUNDO FERREIRA LIMA; MATHEUS CARVALHO DE SOUZA

INTRODUÇÃO: O presente artigo é um recorte de uma pesquisa na qual foi realizado um estudo de conclusão de curso tendo por objeto identificar a motivação do professor universitário, tomando como ilustração a escuta de professores de uma universidade estadual cearense, diante dos desafios encontrados na atividade docente. A importância dos educadores para a garantia da qualidade e avanço da educação é indiscutível, e é fato que a motivação para esses indivíduos ajuda para permanecerem em suas carreiras como docentes, levando em consideração tanto aspectos no âmbito pessoal quanto profissionais. **OBJETIVO:** Conhecer o modo como se desenvolvem as vivências dos docentes: suas motivações especialmente diante dos processos de ensinar e fazer ciência, dos novos modelos de aulas em caráter remoto e os desafios tecnológicos aí presentes. **METODOLOGIA:** Consiste em uma pesquisa de caráter teórico-descritivo desenvolvida com a utilização de formulários *on-line* com docentes de uma universidade estadual brasileira como ferramentas metodológicas de acesso de dados, com o objetivo de, com base nessa coleta, conhecer o modo como se desenvolvem as vivências dos docentes: suas motivações, sua autoestima, especialmente diante dos novos modelos de aulas remotas e os desafios da nova tecnologia. **RESULTADOS:** A partir do presente estudo, identificamos as concepções do ensino, sua evolução ao longo dos anos, e do professor, como este, com o passar dos séculos foi perdendo seu status. **CONCLUSÃO:** A investigação verificou que a formação destes profissionais é um processo que está permanentemente em construção, e que ele é sujeito único, individual, mas que é influenciado por diferentes contextos, como pelo momento histórico atual pandêmico, pelas condições de vida pessoal e profissional, pelos companheiros de profissão e por sua motivação intrínseca.

Palavras-chave: Ensino superior, Docente universitário, Motivação, Aulas remotas, Pandemia.



REFLEXÕES ACERCA DA ADOLESCÊNCIA A PARTIR DA GESTALT-TERAPIA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA PAULA FREITAS GOMES; LAUANE CAROLINE DE OLIVEIRA; ROSIANE
OLIVEIRA SANTOS; SEBASTIÃO MEDEIROS DOS SANTOS

RESUMO

A adolescência é um fenômeno singular e de campo que ocorre nas interações sociais. A gestalt-terapia não está presa à totalidade sem perceber suas partes envolvidas. No entanto, esse processo de desenvolvimento aparece como algo latente e construído sob o pilar de uma psicanálise que preconizava o afloramento da sexualidade na adolescência como problema. Justificando o trabalho como uma forma de compreensão, o objetivo deste estudo é refletir sobre o fenômeno da adolescência e as tentativas de suicídios. Para tanto, utiliza uma análise bibliográfica de um estudo longitudinal de casos. Assim, a gestalt-terapia percebe a adolescência como um fenômeno global se desenvolvendo em todos os sentidos, em diversas interações e como ser-no-mundo, com uma concretude de existência que se manifesta em cada um como singular. Diante o exposto, a gestalt-terapia utiliza o *self-box* como uma técnica para compreender os afetos dos adolescentes que tentaram suicídio no seu desenvolvimento, analisando na fala os significados dos elementos colocados na caixa do eu, trabalhando a incongruência do adolescente até atingir sua congruência. Esse recurso possibilita que, mediante a colaboração entre o gestalt-terapeuta e o adolescente, ocorra a construção de uma boa relação. *A posteriori*, a gestalt-terapia leva o profissional a entender a complexidade que cerca o campo do desenvolvimento do adolescente, desde a família até as interações sociais, identificando o que o afeta sua saúde mental.

Palavras-chave: Fenômeno singular; interações sociais; *self-box*; ser-no-mundo; concretude.

1 INTRODUÇÃO

O desenrolar deste trabalho contempla uma análise acerca da fase do desenvolvimento humano, em específico, a adolescência, a partir da abordagem psicológica da gestalt-terapia, tendo em vista que essa perspectiva está centrada na pessoa e nas diferentes relações que ela estabelece com o mundo, apresentando como foco a autorregulação do organismo, que contribuirá para a satisfação das necessidades psicológicas e físicas. Essa abordagem também possibilita que sejam atualizados os ajustamentos criativos com o contexto social em que essa pessoa está inserida. De acordo com Cardella (2014 *apud* LIMA, 2019), o objetivo do ajustamento criativo é a autorregulação, que ocorrerá a partir do contato que será estabelecido entre a pessoa e o mundo.

Nesse sentido, a gestalt-terapia busca entender como se organiza o funcionamento do sujeito consigo mesmo e com o mundo a partir do estabelecimento de vínculos e das relações sociais construídas com a escola, a igreja, as organizações, e, de modo geral, com a comunidade, por conseguinte, com outros sujeitos (LIMA, 2019). Ao pertencer a determinado campo, o sujeito é transformado pelas interações estabelecidas. O movimento de

transformação ocorre, porque, primeiramente, a pessoa foi modificada por certa realidade. Por isso, a gestalt-terapia identifica o sujeito como ser de relação, que estabelece permanente contato com o mundo e com outras pessoas, com o intuito de se autorregular e atender as suas próprias necessidades (LIMA, 2019).

Dessa forma, a perspectiva da gestalt-terapia identifica a adolescência como sendo um processo contínuo de ajustamentos criativos, que serão desencadeados ao longo do tempo e a partir do contato com o meio. Sob esse viés, esse adolescente se recria e se reconhece tendo como embasamento as interações que serão construídas com o mundo e as transformações que serão desencadeadas nessa fase de desenvolvimento. Portanto, torna-se imprescindível que a família também seja reconfigurada diante das mudanças que ocorrem na vida do adolescente, abrindo a possibilidade para que seja construída uma nova relação com esse sujeito (LIMA, 2019). Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é refletir sobre a fase da adolescência e o fenômeno das tentativas de suicídio implicados no processo do desenvolvimento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada no desenvolvimento deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica, tendo em vista que foram pesquisados artigos científicos em periódicos eletrônicos, que pudessem corroborar a reflexão sobre o fenômeno da adolescência, envolvendo tentativas de suicídio e a funcionalidade da gestalt-terapia (no manejo do problema) diante de tais tentativas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A abordagem da gestalt tem como foco compreender o adolescente a partir de seu desenvolvimento, sem que crie qualquer tipo de bloqueio durante esse tempo percorrido. Ademais, analisa o campo de seu desenvolvimento como um autorregulador, desde que isso não interfira em suas determinações de ser-no-mundo. Assim, a gestalt-terapia entende o período da adolescência como um fenômeno singular e de campo. Ou seja, o adolescente pode, sobremaneira, ir se desenvolvendo nas interações sociais, de modo independente ou dependendo dessas relações que cria conflitos no campo. Nesse contexto, Kurt Levin (*apud* BARONCELLI, 2012, p. 189) percebe “o ser humano como um existente impossível de ser compreendido fora do contexto de suas relações, desde as mais elementares, com as pessoas de seu convívio, até as mais amplas, com a sociedade, a história e o universo”.

Nesse processo, a gestalt-terapia não se prende a uma totalidade sem analisar as partes envolvidas, opondo-se a cair em um reducionismo já superado. Com isso, é importante situar esse desenvolvimento do adolescente em uma relação intrínseca e extrínseca de singularidade e de campo. Além disso, enfatiza-se que o caráter fenomenológico da gestalt-terapia se distancia de uma perspectiva puramente sócio-histórica. A esse respeito, Baroncelli (2012) infere que, antes, as crianças passavam de forma latente pela adolescência, implicando dizer que o ser humano em desenvolvimento passava pela adolescência de uma forma não tão notória para o ele mesmo. Diante do contexto social da época, o homem era preparado para o trabalho, assim como as mulheres para ser donas de casa, infligindo, assim, o desenvolvimento do ciclo da adolescência.

Posteriormente a essa reflexão sócio-histórica, o ser humano (adolescentes) começa a se perceber, e, diante disso, os adolescentes começam a ir se constituindo e tentando ganhar sua independência nas tomadas de decisões, desde a escolha da escola até o estilo musical, tendo, assim, a oportunidade de experienciar essa fase. Contudo, o paradigma psicanalítico percebia a adolescência como um período de afloramento da sexualidade, “a adolescência é marcada por conturbações vinculadas à emergência da sexualidade (BARONCELLI, 2012, p.

190).

Vale ressaltar que a perspectiva da psicanálise não é determinista, porque, conforme Baroncelli (2012), o adolescente não pode ser percebido a partir do desenvolvimento fixo e invariável, em que a sexualidade passa a ser o cerne. Portanto, devemos levar em consideração os aspectos de “concretude da existência do ser-no-mundo que se manifesta em cada adolescente” (BARONCELLI, 2012, p. 191).

Ademais, esse adolescente é um ser em um corpo, situado em determinada sociedade, família, em um grupo social, uma etnia, uma religião e uma diversidade cultural, vivenciando experiências com significados. É nesse sentido que a gestalt-terapia supera a perspectiva reducionista de outras abordagens, de que o corpo é o cerne de mudanças unicamente. Pelo contrário, a gestalt-terapia tem uma visão holística em que interações entre as partes dão significado ao todo, “isso sugere uma visão de adolescente como um fenômeno global que integra num todo singular as diversas forças do ser-no-campo e não como mera latência em direção à maturidade” (BARONCELLI, 2012, p. 192).

O *SELF-BOX* NA RELAÇÃO ENTRE TERAPEUTA E PACIENTE NA GESTALT TERAPIA

O *self-box* (caixa do eu) é um recurso ludoartístico trabalhado na gestalt-terapia para que possa ser construída uma relação terapêutica entre o cliente e o psicólogo. De acordo com Lima (2019, p. 321), “o *self-box* possibilita o autoconhecimento, a percepção sobre sua forma de funcionamento, o reconhecimento de suas limitações, a maneira como entra em contato consigo mesmo, com os outros e com o mundo”.

Então, como funcionaria o *self-box*? O adolescente é estimulado a criar uma caixa, que pode ser elaborada em casa, por ele mesmo ou com ajuda dos pais, dos amigos ou do professor, bem como pode ser construída com a ajuda do profissional da psicologia. Feito isso, é indicado ao paciente que coloque objetos que possam representá-lo, podendo criar uma temática direcionada à família, aos sentimentos, ao amor ou à escola, por exemplo. Assim, nas palavras de Lima (2019), esse recurso permite ao adolescente falar de si mesmo. Ao ser provocado pelos objetos, os adolescentes descrevem sua infância, sua família, suas experiências, seus sonhos, projetos, particularidades. Atendendo a isso, até compreenderem as limitações dos relacionamentos com os outros e entre outros.

Assim, o *self-box* é um recurso de constante conscientização e reconfiguração do eu. Ademais, corrobora para a compreensão do adolescente. O campo do adolescente é o do contato, que, sobremaneira, vai contribuir significativamente para o desenvolvimento humano. Todavia, esse contato ocorrendo no ciclo de experiências, também pode ser o campo de afastamento de ser-no-campo, portanto, isso reverbera no *self* do adolescente. “O *self* regula o pensar, o agir, o sentir, o fazer e o falar humano. Conhecendo a pessoa, pode-se conhecer o seu *self*, o *self* é como o negativo de uma fotografia, ela existe, mas necessita ser revelado” (RIBEIRO, 2007 *apud* LIMA, 2019, p. 319).

Destacamos que esse recurso é um experimento. Trata-se de uma forma de pensar na qual o terapeuta, baseado na teoria, propõe ao paciente pensar e experimentar algo inacabado, no aqui e no agora. Essa atividade deve estar focada e centrada totalmente na pessoa. Apesar da proposta, fica a critério do paciente, no caso, o adolescente, optar por não fazer a caixa. O terapeuta, por sua vez, em detrimento disso, deve considerar a decisão do adolescente, conforme a boa relação terapêutica estabelecida – de respeito, abertura, empatia, reciprocidade e autenticidade.

Dessa forma, o contato deve ser criativo, implicando uma *awareness* – que significa uma espontânea forma de sensação e percepção sem que demande muito esforço, fazendo-se

emergir figuras que expliquem as necessidades do adolescente. Por exemplo, analisar uma figura metafísica, de modo que essa ação evidencie quando entendemos o “todo e as partes”. Portanto, essas intervenções, a partir do uso de recursos na terapia gestáltica é, em tese, uma forma de deixar um permitir-se pelo adolescente vivenciar seu eu, de forma fenomenológica e dialógica, de aceitação, respeito e confiança, não só consigo mas também com o terapeuta e com os contatos de campo do adolescente.

Dessarte, Pinheiro (2013 *apud* LIMA, 2019, p. 316) infere que “é essencial identificar a dor psíquica, que tipo de defesa o adolescente desenvolveu para lidar com a frustração de não conseguir realizar seu desejo”. Logo, é importante sempre ficar atento à disponibilidade que o adolescente tem para o processo terapêutico e seu engajamento com o *self-box*. Conforme explicam Toman e Bauer (2005), o adolescente, para a gestalt-terapia, influencia e é influenciado pelo mundo e suas interações.

A TENTATIVA DE SUICÍDIO DE ADOLESCENTES E COMO USAR O *SELF-BOX* NA GESTALT-TERAPIA

Azevedo e Dutra (2012) postulam, no seu artigo, que o suicídio é um fenômeno recorrente e presente em todas as civilizações, em diversas faixas-etárias, inclusive, entre os adolescentes. Assim, para as tentativas de suicídios entre os adolescentes, estão implicados vários fatores, tais como: amorosos, de desamparo, ameaças de abandono e, no geral, conflitos familiares. Nesse sentido, ao falarmos de adolescentes, todos esses fatores perpassam o campo de desenvolvimento do adolescente, devendo ser entendido como um fenômeno psicossocial.

Com efeito, o namoro dos adolescentes pode ser considerado um laço afetivo que corrobora a construção de uma identidade sexual, psicológica e de posicionamento social, conforme apontam Weingartner, John, Bonamigo e Goidanich (1995 *apud* AZEVEDO; DUTRA, 2012). Isso pode ser entendido como o contato que há no campo do adolescente, por exemplo. Diante disso, os fatores propulsores das tentativas de suicídio podem vir desses contatos, uma vez que esses adolescentes, ao se frustrarem, buscam a solução de acabar com o sofrimento de forma impulsiva.

Segundo Dutra (1999 *apud* AZEVEDO; DUTRA, 2012), os estudos investigativos de sua autoria, no Rio Grande do Norte, em 1997, apontaram que cerca de 244 casos de tentativas de suicídio ocorreram por adolescentes. A esse respeito, Cassorla (1991 *apud* AZEVEDO; DUTRA, 2012, p. 23) reflete que “as tentativas de suicídios, estão relacionados a razões amorosas e afetivas, e, mais acentuada quando se trata da desilusão da relação a uma pessoa significativa, como, por exemplo, namorado ou figura parental”.

Para os adolescentes em questão, ocorre a necessidade de ser amado e de se sentir aceito. Quando isso não ocorre, o *self* do adolescente se torna incongruente, passando a refletir sentimentos de (des)amor, causado pela percepção e sensação da perda do outro. O adolescente se reconhece perdendo um pouco de si mesmo, não somente causando um prejuízo à sua saúde mental como também à sua família. Logo, o *self* rogeriano¹ é pensado como regulador do comportamento, capaz de orientar essa incongruência do sujeito, atuando como tendência atualizante. Então, como entra o *self-box* na discussão? Vejamos!

Para entendermos o fenômeno, precisamos que o adolescente traga em sua fala as evidências necessárias para o compreendermos. Quando se trata do *self-box*, os objetos coletados pelo adolescente remetem a algo da sua experiência que pode estar relacionado ao fenômeno. Nesse sentido, o gestalt-terapeuta atuará de modo centrado na pessoa e na sua narrativa, para entender o que ocorre no campo do adolescente. Os objetos, então, seriam o elo entre a fala do adolescente e o que teria sido propulsor da tentativa de suicídio.

4 CONCLUSÃO

A partir das referidas considerações, pode-se afirmar que a gestalt-terapia busca compreender a concretude da existência do ser-no-mundo, que se expressa em cada adolescente (BARONCELLI, 2012). Essa concretude se manifesta em determinado corpo e a partir das relações construídas com o mundo e com os outros sujeitos.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, A. K. S.; DUTRA, E. M. S. Relação amorosa e tentativa de suicídio na adolescência: uma questão de (des)amor. *In: Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 18, n. 1, p. 20-29, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000100004&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 1 dez. 2022.
- BARONCELLI, L. Adolescência: fenômeno singular e de campo. *In: Revista da Abordagem Gestáltica*, v. 18, n. 2, p. 188-196, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000200009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 24 nov. 2022.
- LIMA, D. M. A. O self-box como experimento na atuação do gestalt-terapeuta com adolescentes. *In: Revista da abordagem gestáltica*, v. 25, n. 3, p. 313-322, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.18065/RAG.2019v25n3.10>. Acesso em: 24 nov. 2022.



A ENFERMEIRA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA COM ASPECTOS LÚDICOS

ANA LÚCIA DA SILVA PEIXOTO; THAYNÁ VICTÓRIA DE SOUZA FERREIRA

INTRODUÇÃO: Segundo o IBGE a população brasileira deve começar a diminuir em 2043 devido a longevidade da população idosa e da diminuição do número de nascimentos, baseado em dados do Censo Demográfico de 2010, que projeta a população total do Brasil em 201 milhões de habitantes em 2013 atingindo 212,1 milhões de habitantes em 2020, até alcançar o máximo de 228,4 milhões em 2042. A proposta deste estudo é a de promover assistência integral aos idosos, no aspecto individual, familiar e coletivo, com ênfase na preservação da autonomia e independência funcional através do lúdico. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo, analisar a compreensão do processo do envelhecimento, avaliar os benefícios das atividades lúdicas voltadas para a estimulação cognitiva em pacientes idosos com Alteração do Cognitivo Leve (ACL), criar mecanismos para a integralidade do cuidado **METODOLOGIA:** Foram revisados artigos e livros e buscas na internet, referentes à ludicidade e a terceira idade, inicialmente de forma separadas e posteriormente a junção do lúdico no processo de envelhecimento, também foram analisados artigos sobre a experiência do Enfermeiro (a) na Estratégia de saúde da família na aplicabilidade do lúdico como estratégia na promoção da saúde do sujeito idoso e manutenção da qualidade de vida. **RESULTADOS:** O estudo mostrou que a aplicabilidade das atividades Lúdicas é um diferencial para a reabilitação do cognitivo e que o comprometimento do idoso com o autocuidado foi satisfatório, mas que será necessária a capacitação para os profissionais Enfermeiros e de toda a equipe, mostrou ser necessário fazer melhorias nas políticas públicas. **CONCLUSÃO:** A análise revelou uma importante compreensão lógica da utilização da metodologia lúdica na educação e saúde e no processo de envelhecimento, e em idosos no qual, que já se encontram com alteração do cognitivo leve, consequentemente o estudo evidenciou de forma positiva a importância do trabalho Lúdico para o resgate da autonomia do indivíduo idoso e sua inclusão no meio em que vive.

Palavras-chave: Envelhecimento, Idoso, Lúdico, Enfermeira, Políticas públicas.



CONTRIBUIÇÕES SOBRE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E SAÚDE COLETIVA DENTRO DE UMA LIGA ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAMELLA ARRAIS VILELA; ANA LUIZA PAGANINI DE FARIA; BRENDA MEDEIROS DE OLIVEIRA; KAYNÃ PAULINO DA COSTA SILVA; LILIANA GOMES DE OLIVEIRA COSTA

INTRODUÇÃO: A liga acadêmica de saúde coletiva é uma liga multidisciplinar e multiprofissional. Compreende o ser humano como um todo, o ambiente em que ele está e como isso se insere na sua saúde. Nesse sentido, a reabilitação cardiopulmonar(RCP) e a saúde coletiva(SC) visam medidas terapêuticas que garantem o bem-estar de um paciente. A reabilitação é caracterizada como a integração de intervenções, denominadas "ações não farmacológicas", para assegurar as melhores condições físicas, psicológicas e sociais para o paciente com doença cardiovascular e pulmonar. No Brasil, impõe-se o surgimento de um novo paradigma cultural e político, que priorize a RCP, o que beneficiaria a saúde orgânica dos pacientes e a saúde econômica do sistema de saúde. **OBJETIVO:** Proporcionar a oportunidade de adquirir novos conhecimentos e discutir sobre a reabilitação cardiopulmonar e saúde coletiva. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência, sobre as vivências de graduandos de uma liga acadêmica de saúde coletiva (LASC Fac+). A liga acadêmica de saúde coletiva é multidisciplinar e multiprofissional dentro de uma instituição privada de ensino superior e foi desenvolvida entre setembro a dezembro de 2022, sob a supervisão direta da coordenadora docente, compreendendo uma carga horária de 40 horas. A LASC Fac+ que compõe esse relato encontra-se localizado em um município de médio porte na região do Triângulo Norte do Estado de Minas Gerais. **DISCUSSÃO:** Durante o semestre ficou evidente o quanto a mesma é primordial para estimular pensamentos críticos sobre temas vinculados a saúde coletiva, os graduandos apresentaram o tema através de seminário e casos clínicos, mostrando a todos a importância da prática de RCP, podendo proporcionar a capacitação dos demais ligantes. Foi observado que quando se cria um ambiente protegido para discussões de temas que tenha metodologias ativas os ligantes interagem melhor ao que é proposto. Além disso devemos fomentar nos discentes o desejo de participar de pesquisas, atividades extensionistas e culturais visando sua formação acadêmica. **CONCLUSÃO:** A experiência das atividades desenvolvidas pelos discentes membros da LASC Fac+ com o tema RCP e SC teve um impacto positivo proporcionando a construção do saber e o desenvolvimento crítico-científico possibilitando juntar a teoria e a prática.

Palavras-chave: Saúde coletiva, Reabilitação cardiopulmonar, Liga acadêmica, Grupo de discentes, Extensão.



A EXPANSÃO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA, NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP, NO PERÍODO DE 1998 A 2015

HENRIQUE NASCIMENTO RIBAS GARCIA; AMENA ALCÂNTARA FERRAZ CURY

RESUMO

A Estratégia da Saúde da Família (ESF), considerada uma das estratégias prioritárias de Política Pública de Saúde do governo, é um importante instrumento de concretização do direito constitucional e universal de acesso à saúde. Já é sabido que a atenção primária deve ser a base de qualquer Sistema Nacional de Saúde. Desta maneira, o referido programa apresenta uma mudança de paradigma com relação aos modelos assistenciais já existentes, priorizando a integralidade e a intersetorialidade do atendimento, concretizando princípios constitucionais do sistema de saúde. Diante da importância desta estratégia de saúde, cujo aprimoramento das ações e resultados poderão trazer benefícios ainda maiores às populações assistidas, contribuindo para a melhora dos principais indicadores de saúde, é necessária uma análise complexa, quantitativa e qualitativa de dados e características dos municípios atendidos. Deve-se lembrar que, em razão das dificuldades de implantação, o programa foi, inicialmente, introduzido em Municípios de pequeno porte até chegar aos maiores. O município de São José do Rio Preto, situado no Estado de São Paulo, implantou o Programa de Saúde da Família no ano de 1998 e até o ano de 2015, data de finalização do presente estudo, apresentou aumento crescente na porcentagem de cobertura da população pelo programa. O presente estudo, utilizando-se de método objetivo-descritivo, a partir das informações disponíveis no banco de dados DATASUS, aponta, em âmbito municipal, as taxas de cobertura assistencial, concretizando em dados objetivos o beneficiamento da população local com a reestruturação e expansão da estabilidade dos sistemas de saúde, a partir do período de implantação do programa.

Palavras-chave: Sistema Único De Saúde; Cobertura; Atenção Básica.

1 INTRODUÇÃO

Criado pelo Ministério da Saúde em dezembro de 1993, o Programa Saúde da Família tornou-se, especialmente a partir de 1998, um dos pilares do movimento de reorganização do sistema de saúde brasileiro, consolidando-se como política prioritária de governo. Tanto que se consolidou como Estratégia (perdendo a característica de pontualidade de Programa e tendo a característica da continuidade) no ano de 2006, com publicação da Portaria 2466/06 que define a Atenção Básica como a base do sistema de saúde do país.

A Estratégia Saúde da Família tem como objetivo a maior racionalidade na utilização dos níveis assistenciais, produzindo, assim, resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas.

Segundo o Ministério da Saúde, dentre os seus princípios, o programa traz o caráter substitutivo em relação aos modelos assistenciais existentes; a integralidade do atendimento; a intersetorialidade, isto é, a atuação conjunta de equipes multiprofissionais, projetos sociais e

setores afins, cujo objetivo comum é a promoção da saúde pública. Além dos princípios já citados, não se pode olvidar a territorialização do atendimento e a participação social no planejamento, execução e avaliação das ações (BRASIL, 2006).

Diante das peculiaridades e diversidades de um país de proporções continentais como o Brasil, a implantação de um projeto de saúde tal como o PSF exige uma análise complexa, quantitativa e qualitativa, de dados e características dos municípios atendidos. Por tal motivo, a aplicação do referido programa iniciou-se em pequenos municípios até chegar aos de maiores portes (BRASIL, 2010).

Segundo IBGE (2010), o município de São José do Rio Preto é constituído por 456.245 habitantes. O Salário médio mensal dos trabalhadores formais é equivalente a 2,7 salários mínimos. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 9.53 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.4 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 368 de 645 e 290 de 645, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3353 de 5570 e 3606 de 5570, respectivamente. O município possui 53 estabelecimentos de saúde no modelo Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista a atual situação da saúde em São José do Rio Preto, destacam-se do Plano Municipal de Saúde de 2018 a 2021 as diretrizes 1 e 2, em que pretende-se a garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Sendo assim, é evidente que diante deste cenário a Estratégia Saúde da Família merece ser objeto de estudo, cujo aprimoramento das ações e resultados poderão trazer benefícios ainda maiores às populações assistidas e contribuir para a concretização das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde. Em todo o mundo, já é consenso que os Sistemas Nacionais de Saúde devem basear-se na Atenção Primária (STARFIELD, 2002).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi realizado no município de São José do Rio Preto. Localiza-se no interior do estado de São Paulo a 442 km da capital. É o 12º município mais populoso do estado de São Paulo e o 52º do Brasil, já que sua população estimada para 2015 pelo IBGE é de 442.548 habitantes.

Estudo descritivo, que utilizou como fonte de informação dados secundários, disponíveis no banco de dados DATASUS.

Os dados foram tabulados no TABNET Assistência à Saúde Atenção Básica – Saúde da Família – 1998 a 2015 Cadastro Familiar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto-SP em 1998, o Programa Saúde da Família (PSF) foi implantado no município. No ano citado, o município era formado por 323368 habitantes, destes, 3740 habitantes eram cadastrados no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) resultando em uma cobertura assistencial de 1,16%. Já no ano 2000, a cobertura assistencial correspondia a 1,18%, visto que a população do município era de 353862 habitantes sendo 4192 destes assistidos pelo PSF. Por fim, em 2014, a população de São José do Rio Preto era de 425716 habitantes, sendo 29,55% assistidos pelo PSF, totalizando 125804 pessoas (SIAB-CADASTRAMENTO FAMILIAR-SÃO PAULO, 1998).

O Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB foi implantado em 1998 em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde –

SIPACS para monitorar tanto as ações do PSF bem como os resultados obtidos com o mesmo. O SIAB difere dos demais sistemas existentes visto que foi formulado baseando-se nos conceitos de: território, problema e responsabilidade sanitária. Estes conceitos compactuam com o contexto de reorganização do Sistema Único de Saúde - SUS no país. O SIAB fornece informações acerca dos cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde. O Ministério da Saúde disponibiliza a base de dados do SIAB na internet objetivando fornecer informações que auxiliem a tomada de decisão pelos gestores do SUS e a instrumentalização pelas instâncias de Controle Social.

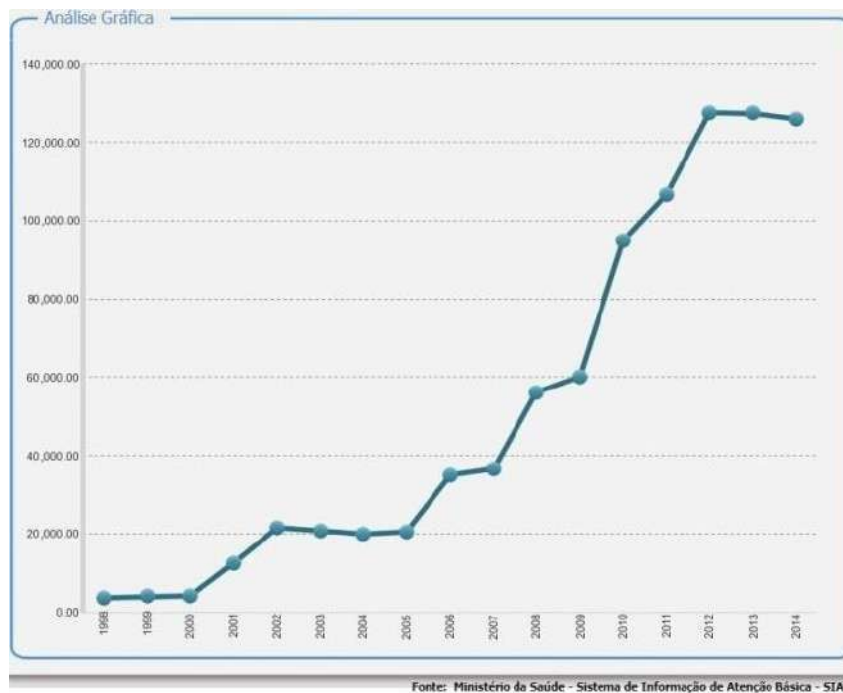


Gráfico 1 - Número de Pessoas cadastradas no SIAB, ano a ano, São José do Rio Preto, SP.

4 CONCLUSÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apesar de recente e de enfrentar dificuldades de cunho político e econômico no município mostra-se eficiente. No presente estudo, foi constatado um aumento crescente na porcentagem de cobertura da população pelo programa, ou seja, no ano de implantação há cada 100 habitantes 1,16 eram cadastrados, enquanto no ano de 2014 a cada 100 habitantes 29,55 eram cadastrados no programa.

Buscando garantir o direito constitucional e universal à saúde, o Sistema Único de Saúde – SUS utiliza-se como instrumento o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família – ESF, a qual é capaz de promover admissão à Rede de Atenção e Saúde aos seus pacientes (BRASIL, 2013). Além disso, admite-se que a Atenção Básica é tida com artifício para a reestruturação e expansão da estabilidade dos sistemas de saúde (BRASIL, 1998).

A partir do que já foi citado, conclui-se que a população do município de São José do Rio Preto – SP tem se beneficiado com a ampliação da cobertura da Estratégia da Saúde da Família-ESF, além de consolidar o Sistema Único de Saúde – SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Memórias da saúde da família no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf>. Acesso em: 9 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União de 29 de março de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde – SIAB. Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>>. Acesso em: 8 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia>>. Acesso em: 9 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 3.925, de 13 de novembro de 1998. Aprova o Manual para Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, p. 23 a 30 seções I, 10/nov./1998. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios. /Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/panorama>>. - Acesso em: 9 set. 2018.

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO – INFORMAÇÕES – CONJUNTURA ECONÔMICA. Disponível em: <<https://www.riopreto.sp.gov.br/planejamento.php>>. Acesso em: 8 out. 2018.

SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Transparência. Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021. Brasil, 2018. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/planmuni/plano_municipal_2018_2021.pdf>. Acesso em: 9 set. 2018.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA CADASTRAMENTO FAMILIAR - SÃO PAULO. Disponível em:

<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/SIABFsp.def>>. Acesso em: 8 out. 2018.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.



HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA ACERCA DO DESENVOLVIMENTO AUDITIVO E TESTE DA ORELHINHA EM MATERNIDADE DE LAGARTO-SE

DANIELLY GONÇALVES DOS SANTOS; LÚCIA MARIA COSTA FAJARDO; ELLY CAROLINE NASCIMENTO SANTOS

INTRODUÇÃO: O termo humanização vem sendo utilizado com sentidos diversos, incluindo o discurso dos direitos dos cidadãos ao acesso a uma atenção de qualidade. Qualidade da relação interpessoal entre profissionais e usuários e a democratização das relações de poder entre eles (DESLANDES, 2005). A Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) é um exame fisiológico que avalia a orelha interna visando identificar a perda auditiva, não tendo como objetivo quantificá-la. A TANU deve ser realizada, preferencialmente, de 24 a 48 horas de vida do bebê na maternidade. Assim, é fundamental o esclarecimento das gestantes sobre a importância da TANU e a sua realização precoce. Nesse contexto destaca-se a participação do fonoaudiólogo nos cursos de gestantes para fornecer orientações adequadas para o diagnóstico e intervenção precoce da perda auditiva. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa analisar o conhecimento das gestantes sobre a Triagem Auditiva Neonatal Universal (Teste da Orelhinha) e sobre o desenvolvimento auditivo infantil, orientando-as sobre o assunto. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. Foram entrevistadas trinta gestantes na Maternidade Zacarias Júnior, em Lagarto- SE. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de questionário semiestruturado, no período de maio a outubro de 2017, totalizando uma amostra de trinta questionários. Os resultados foram analisados por meio de média, desvio padrão, frequência absoluta e frequência relativa. **RESULTADOS:** Participaram da amostra gestantes de várias idades, com predomínio na faixa etária de 31 a 40 anos. Dessas, 70% eram casadas, 43,33% possuíam o ensino fundamental incompleto e 63,33% tinham filhos. A minoria das gestantes (46,67%) afirmou conhecer a importância da TANU. A maioria julgou ser capaz de identificar a perda auditiva de seus filhos (70%). **CONCLUSÃO:** Apesar da maioria das gestantes terem idades mais avançadas e histórico de gestações anteriores, notou-se que uma minoria tem conhecimento da importância da Triagem Auditiva Neonatal Universal. Neste contexto, nota-se a importância do fonoaudiólogo no fortalecimento de políticas de educação em saúde voltadas para o diagnóstico precoce da perda auditiva.

Palavras-chave: Humanização da assistência, Audição, Perda auditiva, Linguagem, Saúde coletiva.



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DURANTE A PANDEMIA DE COVID19

MARIA FERNANDA FERNANDES TEIXEIRA; JHANE JENNIFER MARQUES DA SILVA;
LAURA COSTA SANTOS; MÔNICA NEGRÃO DE MIRANDA; RONEY ALVES CAVALCANTE

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia que busca integrar a saúde e a educação das crianças e adolescentes de todo o país. O programa propõe ações de promoção, prevenção e atenção à saúde desenvolvidas nas instituições de ensino público de forma integrada às equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em decorrência da pandemia de COVID19, as aulas presenciais em toda a rede de ensino foram suspensas, inviabilizando assim as atividades presenciais do PSE. **OBJETIVOS:** Manter atividades de educação em saúde do PSE, mesmo durante a suspensão das aulas presenciais das escolas. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Um grupo de acadêmicos do curso de medicina da UniFG, município de Guanambi-Bahia, apoiados pelos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), criaram um vídeo educativo sobre saúde visual para ser distribuído entre os estudantes, professores e funcionários das escolas participantes. O vídeo possui um formato compacto que pode ser facilmente compartilhável por diversos meios digitais como whatsapp, e-mail e outras redes sociais. Além disso, aborda e explica de forma clara, objetiva e com linguagem simples sobre os principais sinais e sintomas que podem indicar diminuição da acuidade visual e sobre os exames que são utilizados na investigação de doenças oftalmológicas. Caso o estudante identifique que apresenta algum sintoma abordado ou possua alguma dúvida, a orientação é procurar atendimento médico na UBS para que os testes visuais possam ser realizados. Antes da pandemia de COVID19, esses testes podiam ser realizados na própria escola, mas com a suspensão das atividades presenciais tornou-se necessário que o estudante procure o atendimento médico na UBS. Caso indicado, o médico clínico da UBS encaminha o estudante para avaliação com o médico especialista em oftalmologia. **DISCUSSÃO:** A conscientização dos estudantes sobre a importância da saúde visual colabora para que os cuidados de saúde não deixem de ser prestados e que o diagnóstico de problemas visuais seja realizado precocemente, mesmo durante a pandemia de COVID19. **CONCLUSÃO:** A iniciativa do vídeo educacional colabora na disseminação de informação para a comunidade, diminuindo assim o potencial impacto da interrupção das ações presenciais nas escolas.

Palavras-chave: Educação, Promoção da saúde, Prevenção de doenças, Programa saúde na escola, Atenção básica.



CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DOS INDÍGENAS KAINGANG COM DIABETES NA REGIÃO NORTE DO PARANÁ: ESTUDO TRANSVERSAL

JÚNIOR CESAR DE SOUZA BENEDITO; ELEN FERRAZ TESTON

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Saúde Bucal tem reorganizado as práticas com ampliação do acesso ao tratamento odontológico para a população em geral e também aos indígenas. Ressalta-se que a garantia de assistência à saúde bucal indígena foi estabelecida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, integrado ao Sistema Único de Saúde. Porém, há uma escassez de investigações científicas, inquéritos e censos mais abrangentes sobre epidemiologia bucal desses povos. **OBJETIVO:** Caracterizar a situação de saúde bucal entre indígenas da etnia Kaingang com diabetes. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, descritivo, realizado por meio de entrevista e exame intraoral com a participação de um intérprete indígena durante a coleta de dados. Realizou-se a entrevista por meio da aplicação do formulário elaborado a partir da ficha de anamnese odontológica da saúde indígena da própria Unidade Básica de Saúde. Foram incluídos indígenas da etnia Kaingang que residem em uma Terra Indígena na região norte do Paraná, de ambos os sexos e com idade superior a 20 anos. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva utilizando o *software Statistical Package for Social Science* version 25.0. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 45 indígenas com diabetes, sendo mais da metade mulheres (53,3%) e a maioria não eram bilíngue (64,4%). A média do índice de Dentes Cariados Perdidos e Obturados foi de $21,7 \pm 9,6$, o que representa a prevalência muito alta nessa população. Em adultos, a média desse índice foi de $19,3 \pm 8,9$; e entre idosos, $29,3 \pm 8,9$. Ademais, 66,7% deles foram diagnosticados com doença periodontal, 24,4% eram edêntulos totais, 56,3% necessitavam de exodontias, 73,3% de próteses dentárias e 31,1% já utilizavam. Em relação à higiene bucal, 66,7% escovavam seus dentes e 71,1% não usavam fio dental. **CONCLUSÃO:** Os resultados do presente estudo elucidam a necessidade de priorizar ações de educação preventiva e educativa em saúde bucal, a fim de favorecer o acesso aos serviços, considerando às especificidades culturais dessa etnia. Além disso, torna-se importante ampliar serviços odontológicos de maior complexidade para esta população indígena.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Povos indígenas, Saúde bucal, índice cpo, Estudos transversais.



RELATO DE CASO: OZONIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE ÚLCERA DE MEMBRO INFERIOR

PATRICIA MICHELLY DE SOUZA RAMBO; ISABELA MARIA MATOS CHAVES

INTRODUÇÃO: úlceras crônicas são comuns na rotina médica e estão ligadas a uma infinidade de causas e complicações, como insuficiência venosa e infecções bacterianas, o que torna o tratamento difícil e demorado. Diversas terapias foram criadas ao longo dos anos para auxiliar no manejo desta condição, e recentemente a ozonioterapia tornou-se uma nova opção a ser considerada. **OBJETIVO:** relatar a evolução de paciente portador de úlcera de membro inferior tratada com sessões de ozonioterapia por 14 meses. **RELATO DE CASO:** sexo feminino, 80 anos, hipertensa e diabética. Após acidente domiciliar, evoluiu com lesão extensa em membro inferior esquerdo (12 centímetros). Ultrassom de membros inferiores com doppler evidenciou oclusão do segmento distal da artéria femoral superficial e tibial posterior. Realizado inicialmente 3 sessões de ozonioterapia por semana durante 2 meses, após, duas sessões por semana por 5 meses e manutenção de uma sessão por semana por 7 meses. Em 4 meses, a lesão evoluiu satisfatoriamente com apresentação de tecido de granulação difusamente. Em 8 meses, observado início de processo de cicatrização em bordas e diminuição de tamanho para cerca de 9 cm. Em 12 meses, lesão em bom aspecto, com extensão de aproximadamente 7 cm, sem sinais inflamatórios. **DISCUSSÃO:** a ozonioterapia é uma modalidade de tratamento comum em diversos países, e no Brasil, ganhou notoriedade em 2018, quando foi admitida como política integrativa. O gás ozônio é extremamente volátil e apresenta facilidade em entrar em contato com a circulação sanguínea, o que melhora a perfusão, aumenta o crescimento endotelial e a síntese de colágeno, consequentemente, estimulando o crescimento de tecido e o processo de cicatrização. **CONCLUSÃO:** a ozonioterapia pode ser uma opção viável no tratamento de úlceras crônicas. Apesar de ser uma opção recente ofertada pelo SUS, encontra-se bastante difundida como terapia alternativa em pacientes pouco responsivos ao tratamento tradicional.

Palavras-chave: Ozonioterapia, úlcera de membro inferior, Cicatrização, Práticas integrativas, Artéria femoral.



NASCER DE NÓS: GRUPO DE GESTANTES COMO FERRAMENTA DE CUIDADO E ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DE VÍNCULO ENTRE MULHER, FAMÍLIA E EQUIPE

PRISCILA DA SILVA SOUZA

INTRODUÇÃO: O período gestacional é um evento marcado por intensas repercussões e reconstruções na vida da mulher, assim, neste momento de aprendizado e preparação se iniciam processos de trocas de saberes entre gestante, rede de apoio e profissionais de saúde. O acompanhamento integrado às mulheres grávidas pode ir além das técnicas e atendimentos em consultórios, acontecendo também através de atividades educativas como os grupos de gestantes. **OBJETIVO:** Contribuir para o fortalecimento da reorganização de um grupo de gestantes atendidas na Atenção Básica em um município do interior da Bahia, a fim de proporcionar a melhora da adesão e vínculo. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo no formato de relato de experiência, proveniente da implementação de um grupo de gestantes. As atividades ocorreram entre novembro/2021 e agosto/2022, unificando grávidas de duas Unidades de Saúde da Família em momentos dinâmicos em que foram abordadas diversas temáticas acerca dos períodos do pré-natal, parto e puerpério. A análise de dados se deu por fichas de frequência e pelas anotações no diário de bordo da enfermeira, que continham suas impressões positivas, negativas e necessidades de melhoramentos acerca das atividades realizadas, com intuito de refletir o processo das práticas do grupo. **DISCUSSÃO:** Participaram dos momentos 100 pessoas incluindo profissionais, gestantes e acompanhantes. Registrou-se um baixo comparecimento de homens aos encontros, o que caracteriza uma necessidade de repensar medidas que torne a paternidade mais presente nesse cenário. Observou-se que o grupo engloba um grande potencial de aprendizado, além de trocas de experiências entre os envolvidos. **CONCLUSÃO:** A implementação do grupo se configurou como uma grande possibilidade de realizar educação em saúde e fortalecimento dos vínculos além de ter sido um desafio para a equipe no que cerne a captação e adesão dos envolvidos. Por mais que as ações voltadas a perspectivas de implementação de grupos de gestantes não sejam inovadoras, ainda assim, é extremamente importante construir estratégias e espaços de diálogos que envolvam essa temática, haja vista as positivities que as trocas de conhecimentos acarretam para o autocuidado da mulher e o desdobrar de uma gestação, parto e puerpério saudáveis.

Palavras-chave: Gestantes, Grávidas, Assistência pré-natal, Educação em saúde, Promoção da saúde.



COBERTURA VACINAL DA VACINA CONTRA A FEBRE AMARELA EM MENORES DE UM ANO EM MINAS GERAIS: IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES FRENTE AO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL

COSME REZENDE LAURINDO; DENISIANE GERALDA ARAÚJO; ALINE MENDES VIMIEIRO

RESUMO

A Febre Amarela é uma doença infecciosa, de curso variável e alta letalidade, causada por arbovírus, sendo imunoprevenível. Um dos eventos sentinela relacionados à doença é a vigilância de epizootias em primatas não humanos (PNH), que indicam circulação do vírus no território e alertam para intensificação das ações de vacinação. Nos últimos anos vem ocorrendo queda das coberturas de vacinas no Brasil e no mundo, inclusa a vacina contra Febre Amarela. Soma-se a isto, a detecção de PNH com confirmação do vírus no Estado de Minas Gerais ao final de 2022. Frente ao contexto apresentado, este estudo tem como objetivo verificar as taxas de cobertura da vacina contra Febre Amarela no Estado de Minas Gerais em menores de um ano entre os anos de 2018 e 2022 e discorrer sobre a importância das ações para aumento da cobertura frente ao cenário epidemiológico atual do estado. Trata-se de um estudo ecológico, descritivo. Os dados de cobertura vacinal foram obtidos a partir do DATASUS para o período de 2018 a 2022 e os dados sobre o cenário epidemiológico de casos humanos e epizootias em PNH, do Hotsite Febre Amarela da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, para os períodos de 2021/2022 e 2022/2023. Foram utilizadas frequências absolutas e relativas, com tratamento e construção de gráfico no software Excel 2016 e elaboração de mapa no software Tabwin. Os dados utilizados são de acesso aberto. Ao longo dos anos trabalhados neste estudo houve decréscimo do número de municípios classificados com cobertura vacinal da vacina contra a Febre Amarela em menores de um ano satisfatória ($\geq 95\%$) e aumento do número de municípios classificados em alerta ($\geq 80\%$ e $< 95\%$) e urgência ($< 50\%$). Nos períodos de monitoramento de 2021/2022 foram identificadas 20 epizootias em PNH confirmadas para o vírus amarílico; no período de 2022/2023, até o momento, foram identificadas duas. A vacinação é a principal estratégia de prevenção da doença, devendo ter suas ações de rotina reforçadas frente ao cenário epidemiológico atual no estado de Minas Gerais com intensificação a partir de avaliação de risco nas áreas afetadas e ampliadas.

Palavras-chave: Vigilância Epidemiológica. Imunização. Doenças Preveníveis por Vacina. Hesitação Vacinal. Doenças Infectocontagiosas.

1 INTRODUÇÃO

A Febre Amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, presente na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, sendo uma doença imunoprevenível, causada por um arbovírus. Possui dois ciclos de transmissão: silvestre, com transmissão por vetores da área rural ou zona silvestre, como florestas, sendo o homem o hospedeiro acidental e o principal hospedeiro sendo os primatas não humanos (PNH); e urbano.

Não há caso de Febre Amarela Urbana (FAU) no Brasil desde 1942 (MS, 2022).

Em dezembro de 2016 foi detectada a reemergência do vírus na região Sudeste do Brasil, com ocorrência de 779 casos e 262 óbitos humanos entre julho de 2016 a junho de 2017. A concentração do número de casos nos estados da região supracitada se deve, especialmente, por possuir grandes centros urbanos cuja a população, em grande parte, não estava imunizada contra a doença (BRASIL, 2017; GIOVANETTI *et al.*, 2019). Posteriormente, de julho de 2017 a junho de 2018, houve novo surto de Febre Amarela Silvestre (FAS), sendo o maior registrado, com 1.266 casos humanos confirmados e 415 óbitos, novamente predominando na região Sudeste do país, principalmente nos estados de Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro (BRASIL, 2017).

Conforme a Nota Informativa SES/SUBVS-SVE-DVAT-CEVARB nº 3164/2022 (SES MG, 2022a), o Estado de Minas Gerais enfrentou dois períodos epidêmicos de FAS, sendo julho de 2016 a junho de 2017 (475 casos confirmados) e julho de 2017 a junho 2018 (531 casos confirmados), havendo elevado prejuízo na economia, com reflexo no turismo e comércio, além do impacto na saúde pública devido as hospitalizações e ocupações de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com taxa acumulada de letalidade nos dois períodos de 51,1%. Desde maio de 2018 não há registro de casos humanos confirmados no estado, sendo que a redução foi evidenciada por diversas ações, dentre elas, a intensificação das ações de vacinação, as atividades de controle vetorial e de investigação e monitoramento de epizootias em PNH, sendo esta última um importante evento sentinela para monitoramento da circulação viral.

O Estado de Minas Gerais em sua totalidade é Área com Recomendação de Vacina (ACRV) contra FA desde o ano de 2008, sendo a vacina indicada para crianças a partir de nove meses de idade a pessoas com 59 anos, de acordo com o Ministério da Saúde (SES MG, 2023). Apesar da sabida importância da vacinação enquanto estratégia de prevenção da doença e de redução da mortalidade (GAYTHORPE *et al.*, 2021), observa-se nos últimos anos, não só no Brasil, como no resto do mundo, queda das coberturas vacinais, estando relacionadas com fatores como presença de novos sistemas de informação em saúde para registro de imunobiológicos, enfraquecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e fatores socioculturais, que levam à hesitação vacinal (BROWN *et al.*, 2018; SATO, 2018; SINGH *et al.* 2022).

Ao se observar os dados de cobertura referentes à faixa etária de menores de um ano de idade e de crianças com um ano de idade no Estado de Minas Gerais, foi identificado que em nenhum dos anos no período de 2017 a 2021 foi batida a meta de cobertura estabelecida para a vacina contra a FA (95%). Além disso, nos anos que se seguiram, a saber 2020 e 2021, houve queda da cobertura vacinal (SES MG, 2022b).

Assim, em atenção ao contexto apresentado e considerando que Minas Gerais detectou circulação do vírus da FA em duas epizootias em PNH no período de julho 2022 a junho de 2023, este estudo tem como objetivo verificar as taxas de cobertura da vacina contra FA no estado, em menores de um ano, entre os anos de 2018 e 2022 e discorrer sobre a importância das ações de vacinação para aumento da cobertura e não ocorrência de casos humanos de Febre Amarela, frente ao cenário epidemiológico atual do estado.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo, a partir de dados agregados (MERCHÁN-HAMANN; TAUIL, 2021).

O cenário escolhido para estudo foi o Estado de Minas Gerais. Trata-se do quarto estado com a maior área territorial e o segundo em quantidade de habitantes, estimada em mais de 21 milhões em 2021, com localização na região Sudeste do Brasil (sendo o maior estado da região em extensão territorial). Ao sul e sudoeste faz divisa com São Paulo, a oeste com Mato Grosso do Sul, a norte e nordeste com a Bahia, a leste com o Espírito Santo e a sudeste com o Rio de

Janeiro. É o estado com maior quantidade de municípios, totalizando 853, distribuídos em 14 macrorregiões de saúde (Figura 1).

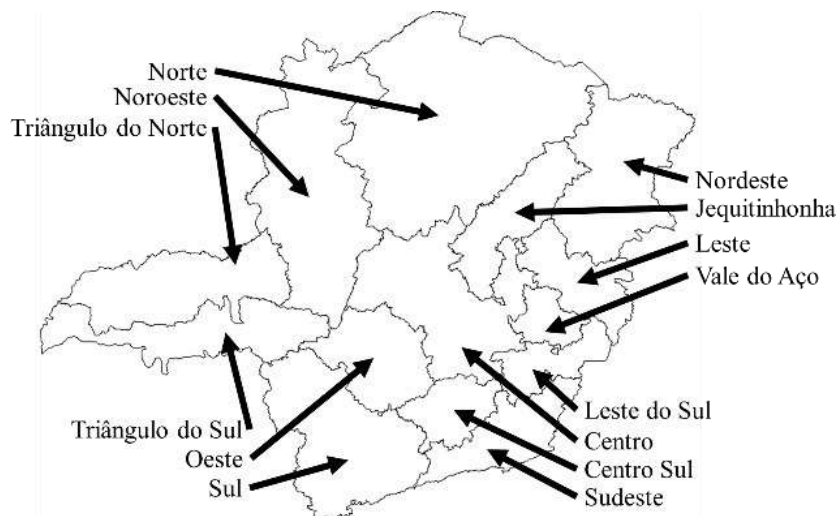


Figura 1. Distribuição das macrorregiões de saúde do Estado de Minas Gerais Fonte: Autores (2023)

Foram levantados dados referentes ao cenário epidemiológico atual, considerando os últimos cinco anos para a cobertura vacinal da vacina contra a FA (2018, 2019, 2020, 2021 e 2022) e o período de monitoramento atual e o anterior para os casos notificados para FA e epizootias em primatas não humanos (PNH) registradas para investigação para FA (2021/2022 e 2022/2023). O período de monitoramento adotado pelo Ministério da Saúde considera o padrão sazonal de ocorrência de casos humanos da doença a partir da análise de uma série histórica. A avaliação é anual no qual se inicia em julho e encerra em junho do ano seguinte.

Os dados acerca da cobertura vacinal foram obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2023), tabulados através da ferramenta online TabNet e provenientes do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações – SIPNI WEB. A fórmula do cálculo da cobertura vacinal da vacina contra a FA é o número de doses aplicadas da 1ª dose (dose indicada/dose inicial/dose única), dividido pela população-alvo, crianças menores de um ano (dados disponíveis de nascidos vivos, obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc), multiplicado por 100.

A tabulação dos dados foi realizada a partir do acesso de Assistência à Saúde e, posteriormente, Imunizações - desde 1994, sendo selecionada a opção de cobertura. Para a linha, foi escolhido município, para coluna foi escolhido o ano, para medidas foi escolhido coberturas vacinais. Dos períodos disponíveis foram selecionados o ano de 2020, de declaração da Covid-19 como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023), juntamente a dois anos antes e dois anos depois, para se verificar oscilação das coberturas vacinais. Das seleções disponíveis, foram selecionados Minas Gerais como Unidade de Federação e FA como “Imuno”. Obteve-se a cobertura vacinal da vacina contra FA para menores de um ano, por município em Minas Gerais, 2020.

Após a tabulação dos dados, eles foram transferidos para o software Microsoft Excel v. 2016 para Windows, para tratamento dos dados e elaboração de gráfico. Foi realizada classificação dos valores de cobertura vacinal de acordo com o exposto: satisfatório – maior ou igual a 95%; alerta – maior ou igual a 80% e menor que 95%; urgência – maior ou igual a 50% e menor que 80%; e emergência – menor que 50%. Os mapas utilizados neste estudo foram gerados através do software Tabwin para Windows.

Os dados de frequência absoluta e relativa dos casos notificados para FA e epizootias

em PNH registradas para investigação para FA foram obtidos a partir das análises epidemiológicas de FA no Estado de Minas Gerais publicadas no Hotsite Febre Amarela da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES MG, 2023).

Este estudo redigido com atenção aos critérios de avaliação de um artigo científico propostos por Porto e Gurgel (2018). Por se tratar de um estudo com dados de acesso aberto, não foi necessária apreciação por Comitê de Ética e Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da Figura 2 é possível observar que ao longo dos anos trabalhados neste estudo houve decréscimo do número de municípios classificados com cobertura vacinal de vacina contra a FA em menores de um ano satisfatória e aumento do número de municípios classificados em alerta e urgência. Este dado é alarmante e aponta para o efeito da diminuição ao longo dos anos da cobertura, que faz com que haja população exposta ao risco de adoecimento pela doença (GAYTHORPE *et al.*, 2021).

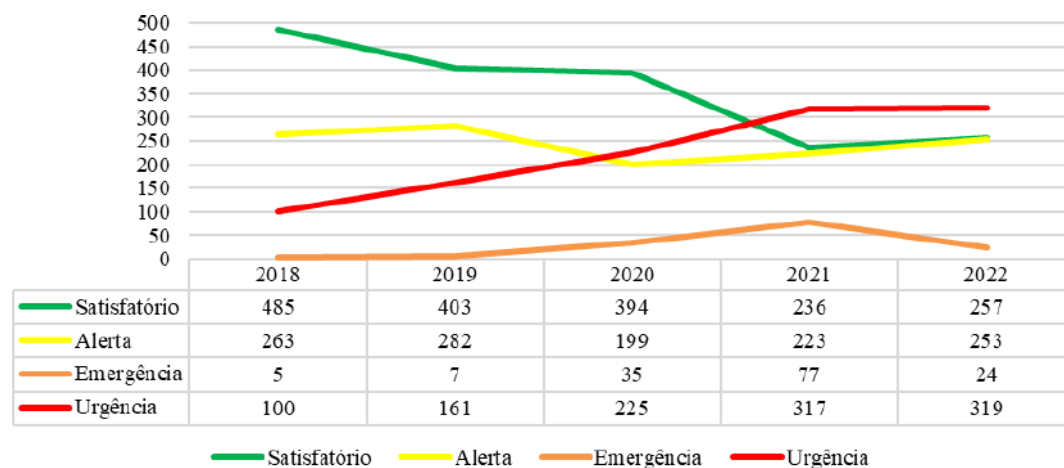


Figura 2. Gráfico da frequência absoluta dos municípios do estado de Minas Gerais (N = 853) de acordo com a classificação de cobertura vacinal de vacina contra a Febre Amarela em menores de um ano, por ano. Minas Gerais, Brasil, 2023

Legenda: satisfatório, $\geq 95\%$; alerta, $\geq 80\%$ e $< 95\%$; urgência, $\geq 50\%$ e $< 80\%$; emergência, $< 50\%$.

Fonte: DATASUS (2023).

Na Figura 3, comparando-se 2022 com 2018 (que contou com enfrentamento da epidemia até seu primeiro semestre), verifica-se pior desempenho para 2022 quando se avaliado as classificações de cobertura, sendo que em ambos os anos há heterogeneidade da distribuição das classificações, mesmo dentro das macrorregiões de saúde. Esta característica é observada a nível nacional, podendo impactar na reemergência do vírus (GIOVANETTI *et al.*, 2019; ROSSER *et al.*, 2022) na população não vacinada (GAYTHORPE *et al.*, 2021).

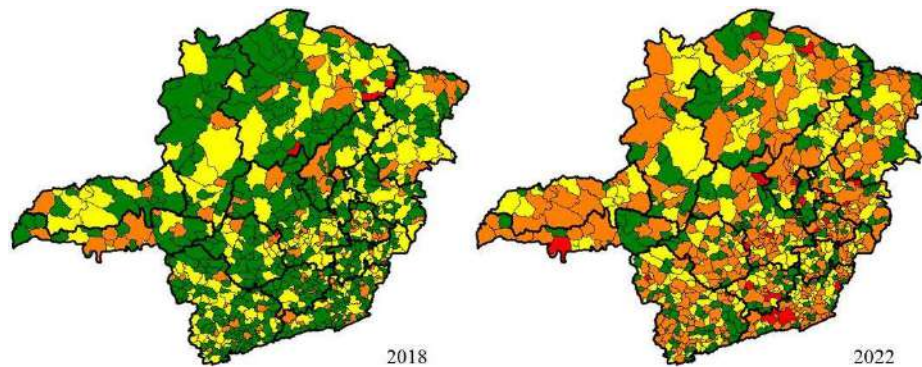


Figura 3. Mapa dos municípios do estado de Minas Gerais (N = 853) por macrorregião de saúde de acordo com a classificação de cobertura vacinal de vacina contra a Febre Amarela em menores de um ano, por ano. Minas Gerais, Brasil, 2023

Legenda: verde = satisfatório, $\geq 95\%$; amarelo = alerta, $\geq 80\%$ e $< 95\%$; laranja = urgência, $\geq 50\%$ e $< 80\%$; vermelho = emergência, $< 50\%$.

Fonte: DATASUS (2023).

Soma-se ao cenário apresentado os dados de relevância epidemiológica para a intensificação das ações de vacinação, referentes à ocorrência de epizootias em PNH com confirmação do vírus amarelo, tendo ocorrido no período de 2021/2022 nas macrorregiões de saúde de Norte (17), Centro (2) e Triângulo do Sul (1). Já no período de 2022/2023, até o momento, foram nas macrorregiões de saúde Norte (1) e Triângulo do Sul (1) (SES MG, 2023). Conforme a Nota Técnica nº 7/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CI/2020 (SES MG, 2020), municípios com casos/óbito humanos e/ou epizootias confirmadas para FA são classificados como categoria 3, havendo indicação para intensificação vacinal casa a casa e realização do Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal (MCR). Isto, considerando a avaliação de risco de acordo com o modelo de área afetada (município com identificação de circulação do vírus da febre amarela) e áreas ampliadas (municípios limítrofes, podendo ainda, a depender de avaliação e de outros indicadores/critérios, incluir outros municípios).

A queda de coberturas vacinais no Brasil pode estar relacionada ao enfraquecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecimento de movimentos antivacina, a aspectos técnicos, como a implantação do novo sistema de informação de imunização e a aspectos sociais e culturais que afetam a aceitação da vacinação (SATO, 2018). Estes últimos vêm recebendo destaque nos últimos anos por serem fatores relacionados com o fenômeno da hesitação vacinal, caracterizado como o atraso em aceitar ou a recusa das vacinas recomendadas, apesar de sua disponibilidade nos serviços de saúde (BROWN *et al.*, 2018; SATO, 2018; SINGH *et al.* 2022).

Apesar de pouco trabalhada em território nacional (SATO, 2018), a hesitação vacinal é tão importante que, em 2012, levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a compor um grupo de especialistas, o *Strategic Advisory Group of Experts Working Group on Vaccine Hesitancy* (SAGE-WG), para que pudesse definir este conceito e avaliar os fatores relacionados. Dos fatores identificados de acordo com a literatura, tem-se crenças religiosas, barreiras geográficas, relacionamento pais-responsáveis, risco percebido de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI), falta de conhecimento sobre vacinação e percepção de risco de doença (BROWN *et al.*, 2018; SINGH *et al.* 2022).

Há quatro pilares para ampliar coberturas vacinais e enfrentar a hesitação vacinal (SINGH *et al.*, 2022): i. realização de ações de educação em saúde nos serviços de base comunitária, como as Unidades de Atenção Primária à Saúde, de forma divulgar informação fundamentada e sensibilizar o público alvo da vacina; ii. abordagem baseada em incentivos, de

forma a se estimular a vacinação através de estratégias de encorajamento, como certificados para crianças, oferta de vacinas associadas a eventos de lazer ou oferta em horários estendidos; iii. letramento em saúde mediado pela tecnologia, com uso de dispositivos móveis para divulgar informação ou mesmo trabalhar com mensagem de recordação à vacinação; e iv. engajamento de mídia, com realização de ações de comunicação e mobilização social.

Minas Gerais tem investido nestes pilares a partir da realização de ações de imunização relacionadas à FA e intensificação da vigilância de eventos sentinelas de epizootias em PNH, tendo publicado dois informes epidemiológicos extraordinários sobre a temática, de forma a orientar os municípios quanto às medidas cabíveis. Para além disso, também vem sendo realizadas ações conjuntas com a Assessoria de Comunicação e Mobilização Social, de forma a se intensificar a divulgação da vacina e de sua importância na prevenção da doença.

Uma das limitações do estudo foi ter utilizado apenas a cobertura vacinal em menores de um ano, não estratificando por faixa etária, podendo haver municípios com taxas inferiores ao preconizado quando se avaliado uma ou mais faixas etárias de interesse (SATO, 2018). Outra limitação é não ter estratificado os dados de acordo com a zona rural e zona urbana, visto que na epidemia ocorrida entre os anos de 2017 a 2019 a distinção de área foi um fator importante, principalmente no início do surto (ROSSER *et al.*, 2022). Apesar disso, este estudo contribui alertando quanto ao cenário da cobertura para população geral e demarca a importância das ações para se ampliar as taxas de cobertura.

4 CONCLUSÃO

Foi possível observar queda da cobertura da vacina contra a FA no Estado de Minas Gerais nos menores de um ano de idade, no período de 2018 a 2022 e heterogeneidade da cobertura em tempo e espaço. A vacinação é a forma mais importante de prevenção da doença, devendo ter suas ações estimuladas principalmente frente a um cenário atual com nova detecção de circulação do vírus da FA no estado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Boletim epidemiológico**: Emergência epidemiológica de febre amarela no Brasil, no período de dezembro de 2016 a julho de 2017. Brasília, DF: MS, 2017.

BROWN, A. L. *et al.* Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, [Internet], v. 34, n. 9, p. e00011618, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011618>. Acesso em: 28 jan 2023.

DATASUS. **Assistência à Saúde**: Imunizações - desde 1994. 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/imunizacoes-desde-1994/>. Acesso em: 28 jan 2023.

GAYTHORPE, K. A. *et al.* The global burden of yellow fever. **Elife**, [Internet], v. 10, p. e64670, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.7554/eLife.64670>. Acesso em: 28 jan 2023.

GIOVANETTI, M. *et al.* Yellow Fever Virus Reemergence and Spread in Southeast Brazil, 2016-2019. **J. Virol.**, [Internet], v. 94, n. 1, p. e01623-19, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1128/JVI.01623-19>. Acesso em: 28 jan 2023.

IBGE. **Brasil / Minas Gerais**. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg>. Acesso em: 28 jan 2023.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUILL, P. L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiol. Serv. Saude**, [Internet], v. 30, n. 1, p. e2018126, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000100026>. Acesso em: 28 jan 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) (MS). **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 28 jan 2023.

PORTO, F.; GURGEL, J. L.. Sugestão de roteiro para avaliação de um artigo científico. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, [Internet], v. 40, n. 2, p. 111-6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2017.12.002>. Acesso em: 28 jan 2023.

ROSSER, J. I. *et al.* Reemergence of yellow fever virus in southeastern Brazil, 2017–2018: What sparked the spread?. **PLoS Negl. Trop. Dis.**, [Internet], v. 16, n. 2, p. e0010133, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010133>. Acesso em: 28 jan 2023.

SATO, A. P. S.. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil?. **Rev. Saúde Pública**, [Internet], v. 52, p. 96, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052001199>. Acesso em: 28 jan 2023.

SES MG. **Nota Técnica nº 7/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CI/2020**. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2021/Nota%20T%C3%A9cnica%20n%207SESSUBVS-SVE-DVAT-CI2020.pdf. Acesso em: 28 jan 2023.

SES MG. **Nota Informativa SES/SUBVS-SVE-DVAT-CEVARB nº 3164/2022**. Boletim Epidemiológico Especial: encerramento do período de monitoramento da Febre Amarela (julho/2021 a junho/2022) e fortalecimento das ações de vigilância e imunização mediante a confirmação de primata não humano em Minas Gerais. Belo Horizonte-MG, 2022a. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/07_2022/04-out-nov-dez/Nota%20Informativa%20N%C2%BA%203.164%20-%20Disp%C3%B5e%20Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Especial%202021-2022.pdf. Acesso em: 28 jan 2023.

SES MG. **Análise de Situação de Saúde de Minas Gerais – 2022**. Belo Horizonte-MG: SES MG, 2022. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/analise-de-situacao-de-saude-13/?wpdmdl=15865>. Acesso em: 28 jan 2023.

SES MG. **Febre Amarela**. 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/febreamarela>. Acesso em: 28 jan 2023.

SINGH, P. *et al.* Strategies to overcome vaccine hesitancy: a systematic review. **Systematic Reviews**, [Internet], v. 11, n. 78, p. , 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-022-01941-4>. Acesso em: 28 jan 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. 2023. Disponível em: [https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-](https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19)

[19](#). Acesso em: 28 jan 2023.



TELECONSULTA NO ALEITAMENTO MATERNO

FRANCIELE RODRIGUES BRAGA; SIMONE SOLDERA RAVAGNANI; ANGÉLICA DIAS
PARADA BRITTO

INTRODUÇÃO: A teleconsulta é uma modalidade de assistência de forma remota, que pode ser realizada por todos os profissionais de saúde com autonomia, e o profissional de saúde pode realizar uma triagem para verificar em que tipos de atendimento pode implementar a teleconsulta, como é o caso da educação em saúde no aleitamento materno, que pode ser realizada com grupos de lactantes, principalmente de recém-nascidos, que muitas vezes as mães ainda estão em fase de adaptação em relação à prática do aleitamento materno. **OBJETIVO:** relatar a experiência do uso da teleconsulta para a educação em saúde no aleitamento materno dos recém-nascidos. **MÉTODO:** relato de experiência de caráter descritivo sobre o uso da teleconsulta realizada com um grupo de lactantes para promover e fortalecer a prática do aleitamento materno, em uma UBS do município de São José do Rio Preto-SP, entre dezembro de 2022 e janeiro de 2023. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** diante da baixa adesão da participação de lactantes em grupos de educação em saúde ao aleitamento materno presencial, as residentes multiprofissionais realizaram uma teleconsulta em grupo, com abordagem de temas sobre o aleitamento materno, como posicionamento correto do recém-nascido, pega correta da mama, benefícios do aleitamento materno, e sanaram as dúvidas. A proposta de grupos para a educação em saúde para o aleitamento materno são efetivos, pois se constituem em qualidade de vida, pois são garantidos diversos benefícios para as lactantes e para os recém-nascidos e a tecnologia direcionada ao modelo de teleconsulta vem para aprimorar a educação em saúde. Percebeu-se a satisfação das lactantes com a teleconsulta em grupo e maior adesão à amamentação. **CONCLUSÃO:** A teleconsulta é uma ferramenta necessária para a educação em saúde e contribui para que o aleitamento materno seja realizado de maneira adequada, promove conforto e segurança às mães e aos recém-nascidos. Este relato direciona uma nova modalidade de grupo para a educação em saúde, proporcionando qualidade na assistência, executadas pelos profissionais de saúde da Atenção Primária à saúde, e pode promover novas experiências exitosas no SUS.

Palavras-chave: Teleconsulta, Educação em saúde, Aleitamento materno, Forma remota, Lactantes.



O PACIENTE COMO UM TODO – UTILIZANDO O MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA: RELATO DE CASO

LAVINIA SANTOS PAUL DE CARVALHO; DALIANY SANTOS

INTRODUÇÃO: A atenção primária (APS) à saúde nos desafia com casos complexos, que exigem uma prática médica que alie melhores evidências com o método clínico centrado na pessoa (MCCP). Nesse contexto, habilidades de comunicação clínica se tornam essenciais. **OBJETIVOS:** Elaborar um plano de tratamento de acordo com os fatores analisados no paciente, incorporando a medicina baseada em evidências. E entender o problema do paciente dentro do seu contexto e ajudar os pacientes a cuidarem melhor de si mesmo. **RELATO DE CASO:** G.S, 65 anos, masculino, comparecia a Unidade Básica de Saúde várias vezes ao longo de meses para consultas e com queixas inespecíficas, na última consulta relata lesões verrucosas em região anal e com sangramento ao evacuar, porém não aceitava a realização do exame físico, com o auxílio do MCCP traçou-se uma forma de abordar a situação clínica do paciente. Em cada etapa, uma abordagem singular foi necessária: 1) Investigação inicial: explicações para realização de exames e a necessidade do exame físico. 2) Posteriormente a necessidade de coleta de sangue para descartar outras doenças sexualmente transmissíveis (IST). 3) Elaboramos um projeto comum para realização do tratamento; 4) O possível agravamento do quadro clínico: paciente alertado sobre riscos de não realizar tratamento. 5) Fortalecimento do vínculo médico-paciente e pactuação de um dia definido para retorno. 6) Sendo realista e coordenando o cuidado: A equipe preocupada com a condição de fragilidade emocional do paciente, busca o apoio de um psicólogo. **DISCUSSÃO:** Pesquisadores mostraram diversos benefícios no uso do Método Clínico Centrado na Pessoa. Com esse modelo de atendimento, os profissionais percebem menos reclamações por negligência médica e menos preocupações. Ao mesmo tempo, a satisfação tanto do médico quanto do paciente tende a ser maior, assim como a adesão ao tratamento. Ou seja, os pacientes se sentem melhor. Assim, apesar de o método valorizar a subjetividade, ele também tem a tendência de conseguir resultados objetivos. **CONCLUSÃO:** Na APS, o contexto precisa ser levado em conta na resolução das condições cotidianas do serviço. Neste caso, a comunicação clínica e o MCCP foram fundamentais para desfecho clínico desejado.

Palavras-chave: Medicina de família e comunidade, Atenção primária, Método clínico centrado na pessoa, Habilidade de comunicação;, Equipe multiprofissional.



ALINHAMENTO DO CUIDADO ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS EM TEMPOS DE PANDEMIA- RELATO DE EXPERIÊNCIA

DANIELLE JERNOHARA MARTINS ALVES; TAIS SILVA COSTA DE ALENCAR; LAIANY ERIKA ARRUDA ROQUE CARREIRO; LAÍS NÓBREGA VIEIRA DA COSTA; JOÃO PEDRO BARRETO DE SOUZA LEITE

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS), define o Diabetes mellitus como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou incapacidade da insulina exercer adequadamente suas ações, caracterizada pela hipoglicemia crônica e alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. Com a pandemia da Covid-19, faz-se necessário uma maior atenção ao paciente portador de diabetes, uma vez que pacientes diabéticos infectados com SARS-CoV-2 têm maior taxa de internação hospitalar, pneumonia grave e maior mortalidade em comparação com indivíduos não diabéticos. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência exitosa nas ações executadas pela Estratégia de Saúde da Família do município de São Bentinho - PB; Analisar e divulgar os resultados obtidos em relação ao indicador e a assistência aos portadores de diabetes durante a pandemia, após a aplicabilidade dessas condutas. **RELATO E EXPERIÊNCIA:** Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado e desenvolvido com usuários das ESF que são portadores de diabetes mellitus, respeitando todos os direitos do usuário e seguindo as orientações éticas. A ESF Ivan Olímpio Segundo, desenvolveu ações junto com os Agentes comunitários de Saúde (ACS) e montaram cronogramas nos quais cada ACS tem um dia na semana para realizar o atendimento aos diabéticos em domicílio com todos os cuidados necessários, evitando assim que os pacientes se exponham as ruas e garantindo o cuidado do mesmo no conforto da sua casa. **DISCUSSÃO:** As ações desenvolvidas pela equipe revelaram resultados satisfatórios. É possível notar que a evolução da meta do indicador percentual de pacientes diabéticos com solicitações de Hb1Ac, que estava em 20% da população no primeiro quadrimestre de 2020, chegando a níveis de 71% ao final do primeiro quadrimestre de 2021. **Conclusões:** Considerando a condição de emergência e o estado de calamidade pública frente a Coronavírus que o mundo enfrenta, a experiência da Equipe Ivan Olímpio Segundo comprova que é possível prestar um atendimento de qualidade aos grupos de riscos mesmo com as limitações impostas pela pandemia, basta apenas estudar e executar estratégias com todos os cuidados e orientações para garantir uma saúde de qualidade e acesso a todos.

Palavras-chave: Diabetes, Mellitus, Covid-19, Equipe multiprofissional, Multiprofissional.



GRUPO DE DOR CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LUCELIA SOUZA MARTINS; MÁRCIA MARIA MARCONDES DE ALMEIDA; DANIEL VISENTIN DE MORAES FERREIRA; ISABELA REGINA DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: A dor crônica é definida como “uma experiência desagradável, sensitiva ou psicológica, associada ou não a um dano real”, que tenha duração maior que 6 meses trazendo prejuízos à rotina do indivíduo. Dentre as possibilidades terapêuticas na atenção primária à saúde (APS) estão os grupos, que buscam um olhar integral e assistência ampliada, tendo como principal trabalho, o do fisioterapeuta, e apoio da equipe multiprofissional. **OBJETIVOS:** Tratamento e alívio da dor crônica melhorando a qualidade de vida destes pacientes, além de utilização de Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) como estratégias terapêuticas, buscando a integralidade do cuidado, bem como educação em saúde. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O grupo é realizado em um território de uma Unidade de Saúde da Família (USF) da zona norte de Sorocaba - SP. Os encontros são realizados às quartas-feiras, quinzenalmente, desde junho/2022, com duração de uma hora, utilizando técnicas fisioterapêuticas, auriculoterapia e educação em saúde multiprofissional, através de temas previamente selecionados. Grupo aberto, composto, em sua maioria, pela terceira idade. Os materiais utilizados são bastões, colchonetes, bolas de tênis e ataduras. **DISCUSSÃO:** Observa-se um bem-estar físico e emocional das participantes, além disso, relatam uma redução da dor, melhora da qualidade do sono, fortalecimento do autocuidado, principalmente por conseguirem reproduzir os exercícios em suas rotinas e maior conhecimento sobre sua saúde. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, podemos concluir que as atividades grupais trazem benefícios para os usuários, dando acesso à educação em saúde, trabalhando a socialização e o pertencimento quanto ao território. Os resultados impactam positivamente na qualidade de vida de cada um deles, trazendo benefícios físicos, como a redução dos níveis de dor, como também, benefícios para a saúde mental e empoderamento deste público, além de ampliar o acesso ao cuidado.

Palavras-chave: Dor crônica, Fisioterapia, Atenção primária à saúde, Integralidade, Educação em saúde.



COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA E DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO BRASIL

ARTHUR HENRIQUE DE MOURA SOARES; CLARA PERIM SEARA; ANA CLÁUDIA PEREIRA DOS SANTOS.

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde representa o primeiro nível de assistência dentro do Sistema Único de Saúde e possui como eixo prioritário a Estratégia Saúde da Família, visando a reorganização dos cuidados primários em saúde e a garantia da atenção de forma multidisciplinar, contínua e integral. Cerca de 85% das demandas de saúde da população são passíveis de serem solucionadas na APS, na qual os médicos de Família e Comunidade são atores imprescindíveis para sua viabilidade. Porém, no Brasil, em 2020, os registros nessa especialidade correspondiam a apenas 1,7% de todos os médicos que atuam no país.

Objetivo: Analisar se existe relação entre as coberturas populacionais da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família e a distribuição de médicos de Família e Comunidade no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, ecológico, de natureza quantitativa e analítica. O universo de estudo incluiu as 26 unidades da federação e o Distrito Federal. Os dados utilizados foram secundários, coletados em bases governamentais e oficiais distintas. As variáveis de análise foram: os percentuais de registros médicos na especialidade de Medicina de Família e Comunidade em relação ao número geral de registros, a cobertura da Atenção Básica e da Estratégia da Saúde da Família, por unidade federativa e Distrito Federal.

Resultados: A partir da disposição de médicos dessa especialidade por mil habitantes, observou-se maior prevalência nas regiões Sul e Sudeste. Dos 26 estados e Distrito Federal, 20 apresentaram cobertura da Estratégia Saúde da Família maior do que a média nacional, porém, o percentual dessa variável se apresentou sempre menor que o da cobertura da Atenção Básica, sendo grande a diferença em alguns participantes. **Conclusão:** As unidades federadas que possuem maior cobertura da Atenção Básica apresentam maior percentual de médicos de Família e Comunidade, entretanto, não se pode afirmar o mesmo para a cobertura da Estratégia da Família. A distribuição de médicos de Família e Comunidade pelo território brasileiro pode estar relacionada tanto com o porte populacional e quantitativo geral de médicos registrados, quanto com características contextuais das unidades federadas.

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

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Conceito Ampliado de Saúde, discutido durante a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), estabeleceu a relação intrínseca entre o desenvolvimento socioeconômico e o processo saúde-doença. Com a promulgação da Constituição de 1988, assegurou-se por meio do artigo 196 a saúde como “direito de todos e dever do Estado” e

intensificaram-se as discussões acerca da necessidade de um sistema universal de saúde para o país. Dessa forma, baseado nos princípios de universalização, equidade, integralidade e descentralização e em consonância com as diretrizes determinadas pela Declaração de Alma-Ata, que incentivou os governos a implantar a Atenção Primária à Saúde (APS) em seus sistemas de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi então regulamentado em 1990 (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Alinhada aos princípios do SUS, a APS representa o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, “caracterizando-se pela longitudinalidade e integralidade nas ações, acrescida da coordenação da assistência, da atenção centrada na pessoa e na família e da orientação comunitária das ações”. Desse modo, a APS age como um filtro capaz de organizar e direcionar os serviços de saúde de acordo com seus níveis de complexidade (STARFIELD, 2012).

No contexto da APS, o Brasil incorporou o modelo de atenção da Estratégia Saúde da Família (ESF), implementado em 1994, inicialmente denominado Programa de Saúde da Família (PSF). O principal objetivo da ESF é a reorganização dos cuidados primários em saúde e a garantia da atenção de forma multidisciplinar, contínua e integral, por meio APS (BRASIL, 2000).

Para o acompanhamento e atendimento dos usuários, a ESF é organizada em equipes de Saúde da Família (eSF) compostas por, no mínimo, médico generalista, especialista em Saúde da Família ou com residência em Medicina de Família e Comunidade (MFC), enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, observa-se que são atribuições do médico de Família e Comunidade realizar tanto atividades programadas como de demanda espontânea. Dentre essas encontram-se consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupos na Unidade Básica de Saúde (UBS), e quando necessário, nos domicílios ou em outros espaços comunitários, como escolas ou associações. Além disso, é de sua responsabilidade, quando necessário, encaminhar pacientes a outros níveis de atenção, mantendo a sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a atuação desses profissionais favorece a otimização da saúde populacional atrelada a recursos disponíveis, assim como a minimização de iniquidades entre os diferentes grupos populacionais, proporcionando maior acessibilidade aos usuários (STARFIELD, 2002). Prova disso reside no fato de que cerca de 85% das demandas de saúde da população são passíveis de serem solucionadas na APS, sem a necessidade de encaminhamento para níveis de maior complexidade e, conseqüentemente, maior custo (SIMAS, *et al.*, 2018).

No entanto, apesar dos dados apresentados, nos quais percebe-se que a APS é priorizada como o alicerce do SUS e o quão importante são as funções exercidas pelos médicos de MFC que atuam na ESF, o número de profissionais médicos especializados nessa área no Brasil é escasso. De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), no ano de 2020, especialistas em MFC correspondiam a 1,7% de todos os especialistas que atuam no país, reforçando a baixa adesão e a diminuta distribuição desse recurso humano no território nacional (SCHEFFER, *et al.*, 2020).

Diante disso, o presente estudo visa analisar se existe relação entre as coberturas populacionais da Atenção Básica (AB) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a distribuição de médicos de MFC no território brasileiro.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, ecológico, de natureza quantitativa e analítica. O universo de

estudo incluiu as 26 unidades da federação e o Distrito Federal (DF). Utilizou-se fontes de dados secundárias, tais como bases governamentais e oficiais distintas.

A variável dependente do estudo foi o percentual de registros médicos na especialidade de MFC em relação ao número geral de registros, por unidade federativa e Distrito Federal para o ano de 2020, sendo o valor de referência de 1,7% (SCHEFFER, *et al.*, 2020). Para obtenção dessa variável, foram consultados os dados do CFM e dos Conselhos Regionais de Medicina (CRM).

As variáveis independentes foram os percentuais de cobertura da Atenção Básica (cobAB) e da Estratégia da Saúde da Família (cobESF) para o ano de 2020. Esses dados foram extraídos do Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor AB).

Os dados de interesse foram transcritos para um Banco de dados no programa Excel® 2010 e duplamente conferidos pelos pesquisadores. Os dados foram codificados e exportados para o *software* estatístico SPSS® 20.0 *for Windows*. Quanto à análise estatística, mediante a distribuição normal da amostra, observada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, foram realizadas análises bivariadas entre a variável desfecho e as variáveis independentes utilizando o Teste-t independente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas na amostra as 26 unidades da federação e o Distrito Federal (DF). A tabela 1 apresenta o quantitativo geral de médicos registrados, a variação média por mil habitantes, o quantitativo de médicos registrados na especialidade de MFC, a variação média de médicos de MFC por mil habitantes e o percentual de registros em MFC em relação ao número total de profissionais por estado e DF.

Tabela 1 – Profissionais médicos registrados no Conselho Federal e Conselhos Regionais, Brasil, 2020.

Unidade da Federação	Quantitativo geral de registros em 2020	Quantitativo geral Médicos por 1.000 habitantes	Quantitativo de registros em MFC em 2020	Quantitativo de MFC por 1.000 habitantes	% de registros em MFC em 2020
Acre	1.058	1,07 - 1,27	44	4,88 - 8,77	4,15
Alagoas	5.266	1,27 - 1,62	48	1,17 - 1,75	0,91
Amapá	1.006	1,07 - 1,27	00	0,00 - 1,17	0,00
Amazonas	5.398	1,27 - 1,62	71	1,17 - 1,75	1,31
Bahia	24.413	1,62 - 1,90	146	0,00 - 1,17	0,59
Ceará	15.100	1,62 - 1,90	263	2,29 - 3,35	1,74
Distrito Federal	15.413	2,79 - 5,11	226	4,88 - 8,77	1,46
Espírito Santo	11.070	2,43 - 2,79	138	3,35 - 4,33	1,24
Goiás	16.027	2,02 - 2,43	128	1,75 - 2,29	0,79
Maranhão	7.642	1,07 - 1,27	46	0,00 - 1,17	0,60
Mato Grosso	6.666	1,90 - 2,02	134	3,35 - 4,33	2,01
Mato Grosso Sul	6.552	2,02 - 2,43	62	1,75 - 2,29	0,94
Minas Gerais	56.412	2,43 - 2,79	962	4,33 - 4,88	1,70
Pará	4.212	1,07 - 1,27	132	1,17 - 1,75	1,43
Paraíba	8.194	2,02 - 2,43	112	2,29 - 3,35	1,36
Paraná	28.513	2,43 - 2,79	522	4,33 - 4,88	1,83

Pernambuco	19.318	2,02 - 2,43	173	1,75 – 2,29	0,98
Piauí	5.250	1,27 - 1,62	21	0,00 – 1,17	0,40
Rio de Janeiro	63.873	2,79 - 5,11	835	4,33 – 4,88	1,30
Rio Grande do Norte	6.741	1,90 - 2,02	143	3,35 – 4,33	2,12
Rio Grande do Sul	32.838	2,79 - 5,11	998	4,88 – 8,77	3,03
Rondônia	3.160	1,62 - 1,90	22	1,17 – 1,75	0,69
Roraima	955	1,27 - 1,62	21	3,35 – 4,33	2,15
Santa Catarina	18.927	2,43 - 2,79	561	4,88 – 8,77	2,96
São Paulo	146.970	2,79 - 5,11	1.228	2,29 – 3,35	0,83
Sergipe	4.379	1,62 - 1,90	44	1,75 – 2,29	1,00
Tocantins	3.155	1,90 - 2,02	71	4,33 – 8,77	0,22

Fontes: Conselhos Federal e Regionais de Medicina (2020); SCHEFFER, *et al.* (2020)

Observa-se que a distribuição de médicos pelo território brasileiro é bastante heterogênea. Apesar de existirem diferenças explicadas pelo porte populacional das unidades federadas, é notável a iniquidade existente entre as cinco grandes regiões. Nesse sentido, analisando-se a disposição de médicos por mil habitantes, nota-se maior prevalência nas regiões Sul e Sudeste, enquanto as regiões Norte e Nordeste são as que mais carecem desses profissionais, com destaque para os estados do Amapá (que até 2020 não possuía nenhum registro), Maranhão e Pará. Esses resultados se assemelham aos publicados por SCHEFFER, *et al.* (2020), que também calcularam a média de médicos especialistas em MFC por 1.000 habitantes para o mesmo ano. Observa-se que as regiões Sul e Sudeste foram as com maior número desses profissionais, com destaque para os estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina. No entanto, o estado do Acre, apesar de estar situado na região Norte, possui baixo número de profissionais médicos por mil habitantes (1,07 - 1,27), porém possui maior número de especialistas em MFC por mil habitantes (4,88 – 8,77). É importante salientar que uma maior quantidade de especialistas não garante o acesso da população à APS. Segundo a literatura, a extensão de cobertura encobre barreiras de acesso geográfico ligadas à concentração de equipes da ESF nos espaços urbanos da região Norte, além do fato conhecido de que as populações rurais se distribuem de forma esparsa no território amazônico e que enfrentam limitações de acesso aos serviços de saúde (GARNELO *et al.*, 2018).

Diante desses dados, a hipótese é a de que a distribuição de especialistas em MFC pelo território brasileiro pode estar relacionada tanto com o porte populacional e quantitativo geral de médicos registrados, quanto com características contextuais das unidades federadas.

Nesse contexto, uma vez que o principal campo de atuação dos médicos de MFC encontra-se na APS do SUS (COELHO NETO *et al.*, 2019), a tabela 2 apresenta os percentuais de cobAB e cobESF para os 26 estados e DF.

Tabela 2 – Cobertura da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família, Brasil, 2020.

Unidade da Federação	% cobAB	% cobESF
Acre	87,23	75,18
Alagoas	83,63	75,54
Amapá	84,86	63,73
Amazonas	77,10	64,12
Bahia	84,34	77,54

Ceará	87,80	83,88
Distrito Federal	58,72	54,00
Espírito Santo	79,46	65,11
Goiás	72,94	64,07
Maranhão	85,75	85,44
Mato Grosso	79,94	70,12
Mato Grosso do Sul	80,31	74,57
Minas Gerais	87,98	77,53
Pará	64,49	57,64
Paraíba	97,83	94,99
Paraná	79,57	63,31
Pernambuco	81,96	76,98
Piauí	99,15	99,03
Rio de Janeiro	58,94	47,55
Rio Grande do Norte	85,71	80,56
Rio Grande do Sul	73,93	54,87
Rondônia	75,23	69,92
Roraima	84,56	66,52
Santa Catarina	88,36	78,19
São Paulo	62,92	38,82
Sergipe	92,67	86,63
Tocantins	94,62	92,76
Brasil	76,08	63,62

Fonte: Sistema de Informação e Gestão da Atenção Básica (2020)

O PSF implantado em 1994 e aprimorado nos anos subsequentes como ESF constitui o principal mecanismo utilizado para induzir a expansão da cobertura da APS no Brasil. Isso pode ser visualizado pela alta cobertura encontrada na maior parte dos estados brasileiros, uma vez que das 26 unidades federadas e DF, 20 apresentam a cobESF maior do que a média nacional (63,32%). No entanto, a análise da tabela 2 evidencia que, como regra, o percentual da cobESF é sempre menor que o da cobAB, apresentando em alguns estados uma grande diferença entre os dois indicadores. Observa-se que no Rio Grande do Sul, em Roraima e em São Paulo os percentuais encontrados são muito divergentes. Segundo a literatura, apesar da ESF ser a principal forma de organização do SUS, o fato da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 ter reconhecido financeiramente outros tipos de equipes, como as equipes de Atenção Básica (eAB) e aumentado as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) diminuindo seu quantitativo nas equipes de Saúde da Família (eSF) somado a outros acontecimentos tais como a interrupção do Programa Mais Médicos corroboraram para a redução da cobESF (Brasil, 2017; GOMES *et al.*, 2020).

Os resultados sugerem que além do porte populacional, a localização geográfica das unidades federadas somadas a outras características contextuais estejam relacionadas à distribuição de médicos especialistas em MFC no território brasileiro. Ademais, outros estudos alertam para a importância das políticas públicas desenvolvidas no âmbito da APS para ampliação da cobertura tanto da AB quanto da ESF.

Nesse contexto, a análise do percentual de médicos de MFC em relação à cobertura da AB (tabela 3) demonstra que, em média, as unidades federadas que possuem maior cobAB ($\geq 76,08\%$) possuem maior percentual de médicos de MFC ($t(25)=11,385$; $p<0,05$) quando comparadas aquelas com menor cobAB ($< 76,08\%$). Porém, não se pode afirmar que as unidades federadas que possuem maior cobESF ($\geq 63,62\%$) possuem maior percentual desses

profissionais ($t(0)=0,000$; $p>0,005$).

Tabela 3 – Análises bivariadas entre as variáveis de cobertura da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família e o percentual de médicos de Família e Comunidade, Brasil, 2020.

Variáveis	Categorias	% MFC < 1,7 %		% MFC ≥ 1,7 %		IC	p*
		N	%	N	%		
cobAB	< 76,08%	06	22,2	01	3,8	-0,687_0,173	0,002
	≥ 76,08%	12	44,4	08	29,6		
cobESF	< 63,62%	04	14,8	02	7,5	-0,467_0,467	1,000
	≥63,62%	14	51,8	07	25,9		

IC, intervalo de confiança; *valor de referência para o Teste t para amostras independentes

Esses resultados sugerem que outras características contextuais possam estar implicadas na distribuição desses profissionais pelo Brasil, sendo necessária a realização de mais pesquisas que investiguem outros fatores regionais que expliquem a má distribuição de especialistas em MFC, para que seja possível fomentar políticas públicas que incentivem médicos a optarem pela especialidade e a ocuparem cargos em regiões nas quais haja maior necessidade, garantindo assim, o princípio da equidade do SUS.

4 CONCLUSÃO

As unidades federadas que possuem maior cobAB possuem maior percentual de médicos de MFC quando comparadas aquelas com menor cobAB, porém não se pode afirmar que as unidades federadas que possuem maior cobESF possuem maior percentual desses profissionais. A distribuição de especialistas em MFC pelo território brasileiro pode estar relacionada tanto com o porte populacional e quantitativo geral de médicos registrados, quanto com características contextuais das unidades federadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Presidência da República. **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.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

COELHO NETO, G. C.; ANTUNES, V. H.; OLIVEIRA, A. A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p.1-4, 2019.

GARNELO, L.; LIMA, J. G.; ROCHA, E. S.; CARVALHO, H.; FERNANDO, J. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 81-99, 2018.

GOMES, C. B.S.; GUTIÉRREZ, A.C.; SORANZ, D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1327-1338, 2020.

SCHEFFER, M.; CASSENOTE, A.; GUERRA A. **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020. 312 p.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco; 2002. 725p.



A IMPORTANCIA DA TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

TERTULIANO LEITE ROLIM JÚNIOR; TAINÁ RODRIGUES TOQUETON; NATHALIA BANDEIRA DE ALMEIDA; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: A localidade dos serviços de saúde deve veementemente considerar os princípios que fundamentam a resolutividade e a economia de escala, o qual a atenção básica à saúde (ABS) é um dos principais serviços em que está devidamente presente por todo o território do Brasil. **OBJETIVOS:** Abordar através de uma revisão da literatura acerca da relevância da territorialização na ABS. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, dos quais, utilizou-se as principais bases e bibliotecas eletrônicas: Google Acadêmico, Scielo, Pubmed e Periódico Capes. Além disso, utilizou-se como principais descritores e palavras-chave: “Atenção Primária à Saúde”; “Territorialização” e “Sistema Único de Saúde”, de modo que, foram incluídos estudos dos últimos 5 anos, na língua inglesa e portuguesa. **RESULTADOS:** A ABS funcionada como porta de entrada, além de ser o centro de comando do Sistema Único de Saúde (SUS), desse modo, o SUS torna-se fundamental para a atenção territorializado, sobretudo no que diz respeito a sua organização na rede de atenção regionalizada. Logo, por meio da territorialização das ABS possibilitam que o indivíduo obtenham o acesso a vários cuidados, desde o primário, como também secundário e terciário. Sendo assim, a territorialização da ABS é considerada um processo tanto político como também social, o qual engloba as pactuações intermunicipais e regionais, que por sua vez, é importante para a realização dos princípios em que constitui o SUS. **CONCLUSÃO:** A política de territorialização é essencial para o andamento dos princípios do SUS no Brasil, com isso, a partir da ABS permitiu-se a criação de redes assistenciais de saúde, de acordo com a territorialização para que os indivíduos pudessem obter uma convergência assistencial desde o básico até procedimentos mais complexos.

Palavras-chave: Sus, Território, Assistência, Territorialização, Saude.



AS ATRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO BRASIL

TERTULIANO LEITE ROLIM JÚNIOR; TAINÁ RODRIGUES TOQUETON; NATHALIA BANDEIRA DE ALMEIDA; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é conceituada como uma atenção ambulatorial a qual não é especificamente especializada, e que por sua vez, é concedida por meio de unidades de saúde do SUS. Logo, a APS é considerada na rede de atenção à saúde um dos primeiros contatos de indivíduos no SUS, de modo que, propicia a resolubilidade de várias problemáticas de saúde.

OBJETIVOS: Discutir sobre o principal papel e atribuições da APS na rede assistencial de saúde no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, dos quais, utilizou-se as principais bases e bibliotecas eletrônicas: Google Acadêmico, Scielo, e Periódico Capes. Com isso, utilizou-se como principais descritores e palavras-chave: “Atenção Primária à Saúde”; “Rede de Atenção à Saúde”; “Rede Assistencial de Saúde” e “Atribuições”, que por sua vez, foram incluídos estudos dos últimos 10 anos, na língua inglesa e portuguesa. **RESULTADOS:** A APS é compreendida como um conjunto de atividades clínicas, dos quais, possuem diminuta densidade de tecnologias, e é considerada no Brasil, assim como em outros países, atividades de saúde pública, ou seja, a porta de entrada do indivíduo ao sistema público de saúde. A responsabilidade da APS na oferta de serviços implica no entendimento das problemáticas psicológicas, sociais e biológicas, de modo que, também garante a continuidade dessa atenção. Desse modo, essa estratégia assistencial de saúde permite o primeiro contato do paciente acerca da acessibilidade na utilização de serviços de saúde, sendo dessa forma fundamental para a integralidade e prestação de serviços da rede de atenção à saúde no Brasil. **CONCLUSÃO:** A APS é de suma importância para a disponibilidade de serviços de saúde no Brasil para a comunidade em geral, visto que, é considerado a primeira porta de entrada para a busca da promoção em saúde do indivíduo, sendo assim, torna-se uma das estratégias essenciais para a organização e distribuição de serviços na rede assistencial de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Assistência, Saúde, Serviços, Acessibilidade, Sus.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

SAMUEL SOUSA ALENCAR; LAYZA DE PAULA GUSMÃO SILVA; MÁRCIA CRISTINA MARTINS DE SOUSA; ANA KARINA SILVA MELO ARAÚJO; MARIA DO CARMO RODRIGUES ARAÚJO

RESUMO

Introdução: Educar em saúde é uma ferramenta íngreme na assistência do Enfermeiro, pois direciona caminhos que facilitam a interação entre o profissional e a comunidade. Nesse contexto, torna-se enfático que a educação em saúde atua na promoção e prevenção, facilitando a visibilidade dos fatores de risco e dos agravos à saúde da população, principalmente na atenção primária, que se configura como a porta de entrada do indivíduo ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Correlacionar o papel da educação em saúde como ferramenta de cuidado para a assistência de Enfermagem na Atenção Primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2022 a janeiro de 2023, utilizando as bases de dados Scielo e BDTD, no qual foram escolhidos 7 artigos como amostra final para o estudo. **Resultados e Discussão:** Através da análise dos artigos foi possível estabelecer três temáticas a respeito da correlação entre a educação em saúde na atenção primária e a assistência de enfermagem para o cuidado. Sendo elas, Ações de Educação em Saúde e Público Alvo, O Papel da Enfermagem na Educação em Saúde na Atenção Primária e A Educação em Saúde como Estratégia de Cuidado na Comunidade. Na atenção primária à saúde, o enfermeiro trabalha em ações formuladas com a equipe de estratégia de saúde da família (ESF), com o objetivo de ampliar o conhecimento e desenvolver o pensamento reflexivo sobre os hábitos de vida da comunidade em que ele está prestando a assistência e o cuidado. Dessa forma, o rastreamento das necessidades do público alvo é essencial para determinar quais serão os recursos utilizados na atividade proposta. Destarte, intensificar essas intervenções preventivas proporcionam qualidade de vida e modificam a cultura da necessidade de intervenção curativa. **Conclusão:** Em suma, a promoção de saúde é um ato de cuidar realizado através da composição de conhecimentos acerca das necessidades do indivíduo, família e comunidade, tendo o profissional de enfermagem como um importante mediador por meios da articulação de conhecimentos técnicos, saberes populares e científicos que abrangem os multideterminantes do processo de saúde-doença.

Palavras-chave: Educação em saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Comunidade, Cuidado.

1 INTRODUÇÃO

Educação em saúde é uma importante ferramenta na assistência do Enfermeiro, direciona caminhos que facilitam a interação entre o profissional e a comunidade. É indiscutível que falar sobre saúde e promover ações que direcionam o cuidado, compõem o trabalho da Enfermagem em suas áreas de atuação, principalmente a atenção primária, que se configura

como porta de entrada do indivíduo ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, torna-se enfático que a educação em saúde atua na promoção e prevenção, facilitando a visibilidade dos fatores de risco e dos agravos à saúde da população, para enfrentamento dos múltiplos problemas biopsicossociais que afetam os seres humanos, elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade por meio da transformação social e estimulando o desenvolvimento de capacidades para o autocuidado (ARAÚJO et. al, 2018).

Ademais, a educação em saúde não pode ser discutida fora da esfera da prevenção e promoção, (assim como) estas estão estreitamente ligadas à atenção primária. O próprio Ministério da Saúde na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) adverte que é atribuição da Unidade Básica de Saúde (UBS) através das equipes de estratégias de saúde da família promover ações educativas na comunidade, que possam interferir no processo saúde-doença e qualidade de vida (BRASIL, 2017).

Por conseguinte, nota-se a importância que o Enfermeiro exerce frente às práticas educativas em saúde da população, pautadas em saberes científicos e o conhecimento das demandas do território, fortalecendo um elo entre o usuário, sua família e a comunidade em que está inserido. Nesse viés, metodologias inovadoras são imprescindíveis para agregar a abordagem da mensagem que o profissional busca repassar, a fim de captar a atenção e fazer o indivíduo compreender a real necessidade da temática transmitida. Em suma, o autocuidado precisa ser praticado de forma constante e, para se alcançar essa meta é preciso educar constantemente, levando em consideração a singularidade de cada ser humano que será abordado. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo buscar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o papel da educação em saúde como ferramenta do cuidado para a assistência de Enfermagem na Atenção Primária em Saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que se fundamentou em estudos anteriores, cuja abordagem metodológica utilizada pelos autores foi qualitativa.

A escolha do tema ocorreu devido a importância da educação em saúde na atenção primária, como ferramenta para o cuidado na assistência de enfermagem, estabelecendo-se como a questão norteadora da revisão: “Qual é a correlação entre a educação em saúde e a assistência de enfermagem para o cuidado?”

Os critérios de inclusão definidos para a seleção da amostra foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos.

Os descritores utilizados foram: Educação em saúde e Enfermagem e atenção primária. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se os artigos que não contemplavam a abordagem da temática ou não estavam incluídos no recorte temporal da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2022 a janeiro de 2023. Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A amostra desta revisão constitui-se em 10 artigos, nos quais excluíram-se 3. Assim, 7 artigos constituíram a amostra final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da pesquisa nos bancos de dados escolhidos foram selecionados 7 artigos publicados na língua portuguesa, distribuídos da seguinte forma: 6 do Scientific Electronic

Library Online (SciELO), 1 da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Todos foram publicados após o ano de 2017, sendo 2018 e 2020 os anos com maior publicação.

Para facilitar foi montado o Quadro 1, que realiza uma síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

QUADRO 1 - Síntese do perfil de caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Título do artigo	Autores	Local de dados	Periódico. Vol, nº, pág. Ano.	Abordagem
(A1) Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade de saúde	GONÇALVES, Romário de Sousa; et al.	SciELO	Brazilian Journal Of Health Review. p. 5811-5817. 2020	Quantitativa
(A2) Educação em saúde na Estratégia Saúde da família: contribuições práticas do enfermeiro	ARAÚJO, Wilkslam Alves de; et al.	SciELO	Enfermagem Brasil. v. 17, n. 6, p. 645-653. 2019	Quantitativa
(A3) Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na	SOARES, Amanda Nathale; et al.	SciELO	Texto e Contexto – Enfermagem. v. 26, n. 3, p. e0260016. 2017	Qualitativa

atenção primária e formação em enfermagem				
(A4) Percepção da equipe multiprofissional	BARRETO, Ana Cristina Oliveira; et al.	SciELO	Revista Brasil Enfermagem. v. 72, n. 1, p. 278-285, fev. 2019.	Qualitativa
(A5) Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre educação em saúde na perspectiva da qualificação do cuidado	FIGUEIREDO JÚNIOR, Adilson Mendes de; et al.	SciELO	Revista Eletrônica Acervo Saúde. v. 12, n. 1, p. e1964 2020	Qualitativa
(A6) Atuação do enfermeiro na Educação em Saúde da população	KIRSCH, Gustavo Hanich; et al.	SciELO	Revisão Bibliográfica. v. 12, n. 13, p. 219-233, 2018	Qualitativa
(A7) Concepções de bacharelados de enfermagem sobre a promoção e educação em saúde	IWAMOTO, Marisa Akiko.	BDTD	Universidade de São Paulo. 2018	Qualitativa

Através da análise dos artigos foi possível estabelecer três temáticas a respeito da correlação entre a educação em saúde e a assistência de enfermagem para o cuidado. Sendo elas: Ações de Educação em Saúde e Público Alvo, O Papel da Enfermagem na Educação em Saúde na Atenção Primária e A Educação em Saúde como Estratégia de Cuidado na Comunidade.

Ações de Educação em Saúde e Público Alvo

As ações em saúde devem ser projetadas a partir da definição do público alvo em que a equipe de saúde quer atingir. Dessa forma, a delimitação da faixa etária é essencial para determinar os recursos que serão utilizados na atividade. De acordo com os artigos A1, A2 e A4, as ações foram realizadas em maior proporção com para o público de pessoas idosas e mulheres gestantes. Enquanto isso, os adolescentes foram os menos contemplados com nas ações.

Ademais, a abordagem do tema se torna crucial para o entendimento do público, na qual a palestra encontra-se em primeiro lugar como forma de disseminação desse conhecimento. No entanto, outras metodologias também podem ser abordadas, como jogos educativos, vídeos, músicas, teatro e etc. Enquanto isso, os temas mais levantados foram: diabetes, hipertensão, câncer de mama, infecções sexualmente transmissíveis (IST'S) e cuidados gestacionais.

A educação em saúde é referenciada como uma estratégia que deve ser estudada durante a formação do futuro profissional (A5). Pois, essa ferramenta proporciona ao indivíduo a chance de promover o autocuidado e a prevenção de doenças. Assim, a educação em saúde deve estar inserida em todas as esferas da atenção do Sistema de Saúde e em todas as etapas da formação, oferecendo suporte ao acadêmico no desenvolvimento de ações educativas em todas as fases de assistência à saúde do indivíduo. (A5)

O Papel da Enfermagem na Educação em Saúde na Atenção Primária

A conduta do enfermeiro na educação em saúde pode promover aos clientes/pacientes a se adaptarem à doença, e a precaver possíveis complicações e seguir as medicações prescritas (A6). Na atenção primária à saúde, o enfermeiro trabalha em ações formuladas com a equipe de estratégia de saúde da família (ESF), com o objetivo de ampliar o conhecimento e desenvolver o pensamento reflexivo sobre os hábitos de vida da comunidade em que ele está prestando a assistência e o cuidado.

Dessa forma, as equipes da UBS devem estar preparadas para organizar atividades de educação em saúde de acordo com a necessidade do seu território, visto que cada comunidade terá suas demandas. Essa é uma tarefa que necessita, no caso da saúde, de profissionais com atribuições e competências para dirigir os clientes/pacientes a: Promover a saúde; evitar riscos à saúde; prevenir doenças. (A6)

O profissional de enfermagem participa desde a organização da atividade até a sua concepção, posto que, ele possui um olhar holístico do indivíduo quanto às suas necessidades. Além disso, o enfermeiro é responsável por gerenciar as ações e os objetivos que podem ser contemplados nas salas de espera da unidade de saúde ou se é necessário ações extra muro, como em escolas e igrejas.

A Educação em Saúde como Estratégia de Cuidado na Comunidade

Culturalmente, as pessoas encontram-se com o olhar voltado ao tratamento da doença, colocando em segundo plano o devido cuidado a sua saúde para impedir o aparecimento ou agravamento da mesma. Isso se torna um fator crucial para a intervenção com a educação em saúde. Uma vez que, a promoção da saúde estimula o usuário a atingir o nível maior de bem-estar de tal maneira que elas consigam usufruir de uma vida saudável, precavendo as doenças. (A6)

Nesse sentido, a educação em saúde permite ao sujeito o empoderamento no seu bem estar, visto que o mesmo participa ativamente do seu processo de cuidar. Ao incluir as necessidades e a realidade em que ele se encontra a equipe de saúde consegue orientar de maneira assertiva e estimular o reflexo crítico do sujeito.

Em suma, educar para a saúde modifica a cultura da necessidade de intervenção curativa. Assim, intensificar intervenções preventivas proporcionam qualidade de vida para o indivíduo, família e comunidade.

4 CONCLUSÃO

O cuidado é um modo de atenção na vida cotidiana que se caracteriza pela responsabilidade e zelo com pessoas e coisas em lugares e tempos distintos de sua realização (FIOCRUZ, 2009). Desse modo, a promoção de saúde é um ato de cuidar realizado através da composição de conhecimentos acerca do indivíduo, família e comunidade, tendo o profissional de enfermagem como um importante mediador na promoção de saúde por meios que vão além da articulação de conhecimentos técnicos, mas também de saberes populares e científicos que abrangem os multideterminantes do processo de saúde-doença.

Em vista dos artigos analisados, o cuidado prestado durante atuação do enfermeiro revelou a necessidade da realização de ações educativas em saúde que visem dialogar, reduzir danos, ser criativa e dar autonomia para o indivíduo e o meio que ele está inserido, como forma de conscientização de seus direitos e como um ser protagonista de sua própria condição de saúde e doença. Logo, para que essa educação em saúde seja assertiva, a atuação do enfermeiro é primordial.

Ademais, a rede que compõe a atenção primária tem um papel facilitador para a comunicação do enfermeiro com indivíduo, família e comunidade, por intermédio da escuta qualificada dos usuários em salas de acolhimento e consultas de enfermagem, entrega de folders educativos, visita domiciliar e integralização da equipe multidisciplinar, campanhas de conscientização, dentre outros recursos disponíveis.

No entanto, mesmo que hoje tenhamos reformulado a educação profissional de enfermeiros para que suas condutas estejam interligadas com a educação em saúde, ainda é possível identificar práticas onde este profissional utiliza de materiais prontos e ações repetitivas que não englobam as singularidades da população, resultando em um exercício mecânico da profissão ainda voltada apenas para vertente biomédica e lucrativa. Assim, para que ocorra as mudanças necessárias das concepções de educação em saúde é indispensável que as universidades façam uma reformulação do seu processo de educação a fim de formar profissionais da saúde que transformem seus locais de atuação em uma extensão de sua qualificação, promovendo um cuidado integral à comunidade por meio de palestras, debates e rodas de conversa que perpetuem a educação em saúde como algo permanente.

Destarte, torna-se necessário ampliar e inovar na maneira de educar em saúde, levando em consideração a extensão dos públicos, sem exceção de idade ou gênero. Ainda, é imprescindível que essa visão seja replicada e incentivada desde a academia, para que se possa ter novos profissionais de Enfermagem com uma visão integral e reparadora de cuidado ao paciente. Ademais, busca-se por novas pesquisas que comportem resultados de como a educação em saúde influencia na promoção do autocuidado, elencando as diferenças obtidas pelo indivíduo antes e após receber informações cruciais sobre o cuidado com a saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. A.; ASSUNÇÃO, M. L. B.; ARAÚJO, I. S.; et al. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 645-653, 13 fev. 2019. Convergences Editorial. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231>.

BARRETO, A. C. O.; REBOUÇAS, C. B. A.; AGUIAR, M. I. F.; et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 278-285, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>.

IWAMOTO, M.A. Concepções de bacharelados de enfermagem sobre a promoção e educação em saúde. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2018.

FIGUEIREDO JÚNIOR, A. M.; REIS, D. P.; PIMENTA, A. C. A.; et al. Percepção de acadêmicos de Enfermagem sobre educação em saúde na perspectiva da qualificação do cuidado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. e1964, 6 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e1964.2020>.

GONÇALVES, R. S.; CARVALHO, M. B.; FERNANDES, T. C.; et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. **Brazilian Journal Of Health Review**. Curitiba, p. 5811-5817. maio 2020.

KIRSCH, G. H.; SLOB, E. M. G. B. Atuação Do Enfermeiro Na Educação Em Saúde Da População. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [s. l], v. 12, n. 13, p. 219-233, jan. 2018.

PINHEIRO, R. CUIDADO EM SAÚDE. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>. Acesso em: 01 fev. 2023.

SOARES, A. N.; SOUZA, V.; SANTOS, F. B. O.; et al. DISPOSITIVO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. e0260016. 17 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000260016>.



SITUS INERSUS TOTALIS: UM RELATO DE CASO

VERÔNICA BEATRIZ SOUZA ROCHA; LETHICIA DE MAGALHÃES MARQUES; PEDRO GABRIEL TEIXEIRA; PATRICIA CAVALCANTE DE MELO OLIVEIRA; ANDRE WILIAN LOZANO

INTRODUÇÃO: Anomalia congênita rara, Situs Inversus Totalis (SIT), tem uma prevalência variável devido a falta de diagnóstico, estima-se 1 caso cada 8 a 25 mil pessoas, a mortalidade está relacionada com as comorbidades associadas a essa condição, dentre elas, defeitos cardíacos congênitos, discinesia ciliar primária, atresia biliar, displasia esquelética e retardo mental. Consiste na transposição dos órgãos viscerais em imagem espelhada. Patologias como doença genética autossômica recessiva com penetrância incompleta, uso de éster do ácido benzoico, diabetes gestacional e gravidez gemelar podem estar associadas, apesar de a origem específica ainda não estar aclarada na literatura. **OBJETIVOS:** Relatar um caso diagnosticado de SIT, em paciente adulto, atendido em um serviço de urgência, em 2020. Com intuito de torná-la cada vez mais conhecida, com sinal de alerta, possibilitando um tratamento oportuno, objetivando o bem-estar do paciente.

RELATO DE CASO: Paciente sexo masculino, 35 anos, deu entrada no P.S. com queixa de dispneia em repouso, dor torácica, do tipo compressiva e desconforto respiratório, iniciado há 3 meses, relata antecedentes de tuberculose e pneumonia, ambas diagnosticadas e tratadas clinicamente sem exames de imagem. Ao exame físico, tórax com expansibilidade e elasticidade diminuída, Rx tórax observou-se situs inversus, solicitado tomografia de tórax, com laudo de SIT, caracterizado por inversão da posição habitual do fígado e do baço associados à dextrocardia e arco aórtico à direita. Na análise evolutiva surgiram extensas cavitações na consolidação que envolve a quase totalidade do pulmão direito, sugerindo pneumonia necrotizante. Destacam-se opacidade mal definida no ápice do pulmão esquerdo e nódulo escavado no segmento lingular, suspeitos para embolia séptica, associado a sua clínica. Nódulo calcificado no pulmão direito associado a linfonodos hilar. Hidropneumotórax à direita, com septações no interior, com possibilidade de fístula broncopleural. No intuito de melhoria clínica, foi realizado toracocentese e mais tarde dreno de tórax, drenando exsudado em excesso. Nos exames laboratoriais, observou-se leucocitose, com desvio à esquerda, dímero D reagente, bacterioscopia positiva e antibiograma multirresistente. Paciente em questão fez uso de Clindamicina em regulado para centro especializado. **DISCUSSÃO:** Se diagnóstico precoce, evitaria complicações. **CONCLUSÃO:** Resalta-se que uma boa avaliação clínica pode otimizar o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Relato de caso, Situs inversus, Dextrocardia, Anatomia, Anamolia congenita.



CASOS DE SARAMPO NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2011 E 2021 E SUA CORRELAÇÃO COM A COBERTURA VACINAL

VERÔNICA BEATRIZ SOUZA ROCHA; LETHICIA DE MAGALHÃES MARQUES; PEDRO GABRIEL TEIXEIRA; PATRICIA CAVALCANTE DE MELO OLIVEIRA; PEDRO PAULO PEREIRA

INTRODUÇÃO: O Sarampo é uma infecção viral de notificação compulsória que já foi considerado erradicado nas Américas no ano de 2016, no entanto, no ano seguinte países como México e Brasil relataram novos casos, representados por uma diminuição do número de vacinações e evidenciando a sua importância contra o vírus do sarampo. **OBJETIVO:** Analisar a morbidade hospitalar do SUS dos casos de sarampo no Brasil entre os anos de 2011 a 2021 e a sua correlação com a cobertura vacinal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2011 a 2021. Foram utilizados os filtros: ano de processamento, faixa etária e sexo. **RESULTADOS:** Analisando o total de dados, observou-se que durante o período de 2011 a 2021 foram notificados 2898 casos de sarampo no Brasil, sendo 2018 o ano com maior número de casos (n= 896) e 2016 com o menor número de casos (n=38), demonstrando um aumento exponencial de 2257,89% entre 2016 e 2018. Em relação à faixa etária mais acometida, notou-se um predomínio da doença em menores de 1 ano, 38,3% dos casos (n= 1111). Observou-se também uma prevalência de casos notificados no sexo masculino de 52,24% (n = 1514). Ao observar os resultados obtidos, nota-se um crescimento evidente na notificação de casos a partir de 2017, expressando relação com a queda na cobertura vacinal neste período correspondendo a 1.173.499 doses e em 2018, 1.097.523 doses. No ano de 2020 e 2021, houve queda no número de doses aplicadas, 621.007 e 148.940 doses, respectivamente, apresentando correlação com a pandemia da COVID-19, na qual a população se manteve em quarentena e muitos não foram se vacinar, no entanto, apesar do baixo número de doses, a disseminação do sarampo foi menor devido ao isolamento. **CONCLUSÃO:** Considerando os resultados analisados, verifica-se a necessidade de investimento em políticas públicas voltadas à educação em saúde e a importância da vacinação, a fim de prevenir e controlar a disseminação do sarampo no país.

Palavras-chave: Sarampo, Infecção viral, Comorbidade hospitalar, Erradicado, Virus.



AS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SERGIPE, DE 2008 A 2021: UM ESTUDO ECOLÓGICO

EDUARDO KINJI DE MELO INAGAKI; BRENO SILVA LUZ; ÍRIS LAVÍNIA CARVALHO BARBOSA; LETÍCIA MARIA DE ARAÚJO FERREIRA; LUAN CASTRO PEREIRA

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem sua criação datada em 1973. Desde então, o PNI possui significativa importância na diminuição da incidência, das internações e da mortalidade por doenças imunopreveníveis. No contexto da Atenção Básica, essas doenças constituem um dos dezenove grupos de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), constantes na Lista Brasileira publicada na portaria nº 221 do Ministério da Saúde (MS), em 2008. As CSAP são definidas como entidades nosológicas cujas hospitalizações seriam reduzidas com ações eficazes do primeiro nível de atenção. **OBJETIVO:** Descrever o comportamento das internações por doenças imunopreveníveis no Estado de Sergipe, no período de 2008 a 2021. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares. Dados sobre as hospitalizações foram coletados do formulário de Autorização de Internação Hospitalar. As entidades nosológicas analisadas compõem o grupo de “doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis” da Lista Brasileira de CSAP, que puderam ser selecionadas isoladamente por meio da Lista de Tabulação para Morbidade do DATASUS. As taxas foram calculadas com informações do Estudo de Estimativas Populacionais. A tabulação foi exportada para o Google Sheets para a análise descritiva dos dados e para analisar a tendência por regressão polinomial. **RESULTADOS:** Ao longo dos 14 anos analisados, ocorreram 1.599 internações pelas doenças imunopreveníveis selecionadas, especificamente em serviços do SUS do estado de Sergipe. As taxas anuais variaram de 74,79/milhão de habitantes, em 2014, a um mínimo de 34,58/milhão de habitantes, em 2012, resultando em uma média de 51,73/milhão de habitantes. Foram realizadas regressões polinomiais do 1º ao 5º grau. Nenhuma apresentou coeficiente de determinação (R^2) maior que 0,5. As maiores prevalências foram observadas nos grupos de tuberculose respiratória e pulmonar em todos os anos da série temporal. **CONCLUSÃO:** A taxa de internações das doenças imunopreveníveis em Sergipe apresentou um comportamento cujas equações não apresentaram coeficiente de determinação satisfatório. A predominância de internações por tuberculose pode ter relação com o fato das vacinas não cobrirem todos os seus subtipos, não apontando diretamente para uma falha de cobertura.

Palavras-chave: Programas de imunização, Atenção primária à saúde, Condições sensíveis à atenção primária, Hospitalização, Vacinação.



ATIVIDADE FÍSICA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR AO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

JOÃO PEDRO FLORES GOBIRA DOS SANTOS; GABRIEL VITOR DOS SANTOS COELHO;
VIVIAN DE AQUINO MEDICI; JOÃO PEDRO MENDES

INTRODUÇÃO: A depressão é considerada uma doença de caráter multifatorial, que exerce forte impacto funcional na saúde, no psicológico e no âmbito social. Um tratamento dessa enfermidade são os antidepressivos, e estudos recentes mostram que a atividade física é uma alternativa eficaz, e a prática estende benefícios para além da saúde mental. **OBJETIVOS:** Apresentar os benefícios da atividade física ao combate à depressão e da melhora na saúde mental. **METODOLOGIA:** Foram utilizados como base, artigos e revisões publicados nas revistas acadêmicas entre 2021 e 2022. **RESULTADOS:** O exercício regular está associado à melhora do sono, redução do estresse e ansiedade e menor risco de depressão, sendo proporcional ao quanto maior é gasto energético melhor é a qualidade de vida física e psicológica. Para pacientes com episódios leves de depressão, o exercício como terapia isolada mostra-se efetiva, principalmente a modalidade aeróbica de três a cinco sessões semanais de 45 a 60 minutos, atingindo de 50 a 80% da frequência cardíaca máxima. Outra modalidade inclui treinamentos de resistência, que incluem levantamento de peso. Essa prática deve ter benefício na saúde mental após 10 semanas de prática. Além disso, a adesão à terapia farmacológica se compara à essa, e o que ajuda é encontrar uma atividade que se adeque ao gosto e à rotina do paciente, pensamento em mantê-la a longo prazo para além do tratamento da depressão, já que os benefícios do exercício crônico não se restringem à saúde mental. **CONCLUSÃO** Por conseguinte, denota-se a clarividência na coadunação entre atividade aeróbica ou de força e enfrentamento da depressão na busca obstinada pela plena saúde mental. Urge ressaltar também, que a prescrição da prática adequada ao paciente deve, sempre, ser realizada por um profissional competente da área. Ademais, a prática regular de exercícios físicos dever-se-á tornar um estilo de vida ao paciente acometido pela depressão, haja vista estar mais propenso à uma reincidência do que um indivíduo outrora em plena saúde mental.

Palavras-chave: Depressão, Exercício físico, Treino aeróbico, Treino de força, Saúde mental.



IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA

LUCAS BASTOS DE FREITAS; LUCAS DA COSTA FERREIRA GUERRA; JULIANA THOMAZIM DE OLIVEIRA; LUCAS SANTOS SOUSA; LUCCA GONÇALO DE CASTRO LIMA

INTRODUÇÃO: A fibromialgia é uma condição sem cura, caracterizada por mialgia generalizada, fadiga e outros sintomas, como cefaleia, insônia, ansiedade e depressão. Apesar de ser mais comum em mulheres em idade fértil, essa afeta pessoas de todas as idades e gêneros. A causa da fibromialgia ainda é desconhecida, mas é pensada como resultado de uma combinação de fatores, incluindo predisposição genética e saúde mental. A atividade física é uma parte fundamental do tratamento da fibromialgia, oferecendo muitos benefícios para melhorar a dor, a função física e a qualidade de vida dos pacientes. É importante trabalhar com um profissional de saúde para criar um plano de tratamento individualizado, que respeite as necessidades e limites do paciente, e que inclua a atividade física e outros tipos de tratamento, como o medicamentoso e a Terapia Cognitiva Comportamental, a fim de obter os melhores resultados possíveis. **OBJETIVOS:** Avaliar a eficácia da atividade física e seus subtipos mais eficazes no tratamento da fibromialgia, condição crônica que causa dor generalizada e fadiga crônica, comprometendo a qualidade de vida desses pacientes. **METODOLOGIA:** Foram utilizados como base, 18 artigos e revisões publicados nas principais revistas acadêmicas como Research Society and Development, Scielo, Jornal USP e Up to Date entre os anos de 2018 e 2022, tendo como palavras-chave: Fibromialgia, Exercício físico, Depressão, Qualidade de Vida. **RESULTADOS:** Mediante às metodologias consideradas, foi observado que portadores de fibromialgia apresentam mais sintomas depressivos, presença de dor e, como resultado, uma menor qualidade de vida que a população sem esse diagnóstico. Com isso, foi avaliado inicialmente o impacto da atividade física sobre os sintomas e parâmetros da doença enfatizando a aplicação na prática clínica e então, detectado o efeito do exercício na atenuação da dor crônica, assim incluído como evidência fisiológica. **CONCLUSÃO:** Considerando os objetivos propostos, concluímos que a prática de exercícios físicos é eficaz na redução da sintomatologia dolorosa da fibromialgia e ajuda na melhora da realização de atividades de vida diária dos portadores dessa comorbidade. Além disso, constatou-se também que exercícios que incluem socialização, são mais eficazes para o controle da patologia, sendo assim os mais indicados para os pacientes.

Palavras-chave: Fibromialgia, Exercício físico, Treino aeróbico, Saúde mental, Qualidade de vida.



O PAPEL DA PRECEPTORIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS

THAÍS TRIFILIO NOCERA; DANIELE DE CARVALHO BENEDITO MENDES; JANAINA MARTINS DE SOUZA; MICHELLE FRANCINE LOUZADA ALVES

INTRODUÇÃO: A estratégia saúde da família é um ambiente de trabalho multidisciplinar, com foco centrado no acompanhamento horizontal e integral da pessoa. Permite um rico ambiente de ensino-aprendizagem, através de ações de preceptoria médica e de preceptoria da enfermagem, tanto para alunos da graduação quanto de pós-graduação. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência da preceptoria do internato de medicina e da residência multiprofissional em Saúde da Família no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, no ano de 2022. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O trabalho relata a experiência vivenciada por médicas e enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família do município de Juiz de Fora, preceptores do internato de medicina e da residência em enfermagem, respectivamente, durante o ano de 2022. No ambiente da unidade de saúde, foram realizadas ações do escopo da Atenção Primária à Saúde, incluindo consultas clínicas para todas as faixas etárias; campanhas de saúde com enfoque na Saúde da Mulher; ações de Sala de Espera, visando a educação em saúde; discussão de casos clínicos e ações em campo, através da realização de Visitas Domiciliares Interprofissionais. **DISCUSSÃO:** A vivência de preceptores e estudantes, da graduação e da residência multiprofissional, nas unidades de atenção primária à saúde, proporcionam grande troca de experiências e conhecimentos, enriquecendo a educação continuada dos profissionais, facilitando ainda a intercomunicação e a complementação entre os diferentes saberes, melhorando a qualidade do atendimento. **CONCLUSÃO:** a preceptoria no programa saúde da família contribui para que o aluno enriqueça seu olhar sobre o paciente, pautado na humanização e ética dos saberes, aprendendo ainda a importância do trabalho em equipe.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde, Preceptoria, Estratégia de saúde da família, Ensino, Relato de experiência.



A TÉCNICA SHANTALA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE BEBÊS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LUANGELA CARLA LOPES SOARES; EDMARA MENDES DE ARAÚJO; DANIELE PEREIRA SOARES

INTRODUÇÃO: A Shantala é uma prática que iniciou-se no Sul da Índia, sendo realizada em um ambiente tranquilo, por meio de massagens com movimentos leves que ao serem realizados por várias partes do corpo proporcionam bem estar e relaxamento. **OBJETIVO:** Esse estudo tem como objetivo relatar a experiência da prática da shantala realizada por enfermeiras das Estratégias Saúde da Família com o grupo de gestantes e puérperas de uma unidade de saúde do Município de Santana dos Garrotes – PB. **RELATO DE EXPERIENCIA:** Trata-se de um relato de experiência, agregado a abordagem qualitativa descritiva, os encontros ocorriam quinzenalmente, e em um desses momentos alguns problemas foram elencados como cólicas nos bebês e dificuldades para conciliar o sono, em virtude disso, surgiu a necessidade de serem trabalhadas técnicas que pudessem auxiliar na resolução desses problemas. Diante disso ficou acordado a shantala como temática do próximo momento. Foi utilizado como materiais datashow, notebook, panfletos, óleos corporais e ursos. **DISCUSSÃO:** Inicialmente foi explicado pelas enfermeiras através da exposição de slides e vídeo o que seria essa prática, como ocorria e sua importância, logo após cada gestante teve a oportunidade de realizar a massagem nos ursos e as puérperas que trouxeram os bebês aplicaram neles, sem dificuldades na execução. O grupo relatou que não tinham conhecimento da temática, e demonstraram interesse em continuar realizando em casa para a contribuição na resolução dos problemas identificados anteriormente. Ao término do nosso encontro, ficou acordado que as puérperas em outros encontros partilhariam a experiência da aplicação dessa prática em seus lares. Logo, no encontro posterior foi relatado por elas que proporcionou o fortalecimento do vínculo no binômio mãe-filho, perceberam que os bebês estavam mais tranquilos, alívio de cólicas e melhora na qualidade de sono. Dessa forma, conforme os benefícios que foram relatados pelas participantes, orientam-se essa prática integrativa e completar tanto nas consultas de puericulturas quanto nos grupos seguintes, sugerindo uma maior divulgação desta prática nos serviços de saúde e comunidade.

Palavras-chave: Toque terapêutico, Terapia complementares, Saúde da criança, Estratégia saúde da família, Atenção primária a saúde.



IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PACIENTES DIABÉTICOS

ISABELA MACHADO SAMPAIO COSTA SOARES; ANA CARLA BARBOSA DE OLIVEIRA;
THATIANE SILVA COSTA TAPIOCA; THAYSSA CARVALHO SOUZA

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas como a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), constituem as principais causas de mortalidade e hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS), isto porque suas complicações agudas e crônicas causam alta morbimortalidade, ocasionando custos elevados para o sistema de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a “porta de entrada” ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o local responsável pela organização do cuidado à saúde da população. Nesse contexto, a estrutura organizacional da APS possibilita que exista resolutividade, através de ações de cunho cognitivo e intelectual para a resolução dos problemas de saúde pública da população. **OBJETIVOS:** Descrever a implementação de projeto de intervenção, onde foram aplicadas estratégias desenvolvidas para a melhoria do cuidado de enfermagem a pacientes diabéticos acompanhados na Atenção Primária no município de Feira de Santana-Ba. **METODOLOGIA:** Para a implementação deste projeto foram organizadas qualificações ofertadas aos profissionais de enfermagem da Atenção Primária a Saúde, onde foram abordados os cuidados que devem ser dispensados aos pacientes diabéticos cadastrados nas unidades de saúde. Durante as capacitações os profissionais foram incentivados e qualificados para organização e realização de atividades educativas em saúde para os pacientes diabéticos. Concomitante serão implantados instrumentos para controle e avaliação do uso de métodos de tratamento para diabetes, estes instrumentos deverão auxiliar a equipe de enfermagem e permitir uma avaliação acerca da capacidade de autocuidado de cada usuário. **RESULTADOS:** Foram qualificados 100 profissionais. Com essas ações observa-se que os profissionais da atenção primária estão mais capacitados para a temática, melhora nos registros de acompanhamento dos pacientes com essas patologias, de acordo com os padrões preconizados pelo Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Diabetes e principalmente, usuário com maior suporte para realização de autocuidado e prevenção de complicações por diabetes. **CONCLUSÃO:** A qualificação profissional, o estabelecimento de protocolos e a realização de atividades educativas são medidas de baixo custo e que podem trazer modificações significativas na saúde da população. Espera-se que os índices de complicações por diabetes diminuam significativamente, bem como o número de internações.

Palavras-chave: Saúde da família, Atenção primária a saúde, Diabetes mellitus, Cuidados de enfermagem, Educação em saúde.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ESPÍRITO SANTO

DANYELA GOMES CABALINE VIANA; MICHELL VETORACI VIANA

INTRODUÇÃO: Este relato visa documentar a importância da educação permanente para profissionais médicos na Atenção Primária à Saúde (APS) em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS-SF) do Programa Qualifica APS no Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (CEPI) no estado do Espírito Santo (ES). **OBJETIVOS:** Documentar a importância da educação permanente dos profissionais médicos na APS em UBS/SF. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Durante o período da educação permanente por meio da integração ensino-serviço as atividades teóricas tendo como ferramenta as metodologias ativas, apresentou conteúdos voltados para a realidade prática do MSFC onde, através de disparadores os participantes identificavam os problemas de maneira a explicitar suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, trazendo à tona os fenômenos e evidências que já conhecem que com uma discussão bipartite chegava-se à definição do cuidado do usuário às intervenções em processos de trabalho. Esta estratégia favoreceu a comunidade na qual o MSFC presta serviço, como melhoria na qualidade e efetividade do atendimento clínico centrado na pessoa, fortalecimento da equipe com discussões no coletivo a respeito das estratégias necessárias para o território e treinamento da mesma, e retorno para gestão com a melhora do desempenho do município diante de suas pactuações, resultando em um melhor desfecho do perfil de estado de saúde da sua população. **DISCUSSÃO:** Considerando que a qualificação na formação dos profissionais de saúde sempre se constituiu em um dos grandes desafios enfrentados no processo de consolidação do SUS, as discussões evidenciam as fragilidades e potencialidades da integração ensino serviço, promovendo a partir da continuidade, o fortalecimento desta integração, conseqüentemente, a adesão do profissional médico em regiões de difícil fixação e melhora do resultado dos indicadores de saúde nesses municípios com potencialização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), reconhecendo o trabalhador como sujeito e agente transformador de seu ambiente, potencializando a efetividade e eficiência no Sistema Único de Saúde (SUS). **CONCLUSÃO:** O ensino em serviço fortaleceu a APS no âmbito do cuidado e nas estratégias elaboradas na APS junto à equipe e gestão, havendo fragilidade nas intervenções multi e interdisciplinares.

Palavras-chave: Educação permanente, Profissional médico, Atenção primária a saúde, Médico de família e comunidade, Unidades básicas de saúde da família.



ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO AO IDOSO E OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANA LUIZA FERREIRA DO MONTE; CRISTIELE MARIA DA SILVA

INTRODUÇÃO: A perspectiva de redução das taxas de natalidade e de mortalidade populacional, em meados do século xx, evidenciou a transição demográfica para o início do envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida. Diante disso, a população idosa obteve numerosos ganhos, sendo um deles o crescimento da sexualidade na velhice. Decorrente a estas mudanças, dados epidemiológicos demonstram o crescimento progressivo do número de casos de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), especialmente pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), entre as pessoas com idade de 50 a 70 anos (CEZAR, 2012). Com isso, surge a problemática da atuação dos profissionais de saúde na prevenção de agravos relacionados à sexualidade do idoso, emergindo no cenário de deficitárias estratégias orientadas a promoção de saúde sexual aos idosos e na prevenção das ISTs na atenção básica. **OBJETIVOS:** Elucidar os profissionais de saúde e a sociedade, sobre a necessidade de prevenir os casos de ISTs entre os idosos, baseando-se em ações atualizadas no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, na qual baseou-se em 10 artigos na base de dados PUBMED, BVS e SCIELO, com a leitura completa dos artigos. **RESULTADOS:** Em síntese, constatou-se que os maiores fatores de risco dos idosos adquirirem ISTs ocorre pela falta de utilização de preservativos em suas relações, baixa imunidade (fruto da senilidade) e por não se enxergarem como população de risco. Conforme relatado nos artigos selecionados desta revisão integrativa, muitos idosos pontuaram que não receberam orientações da equipe da ESF, e a minoria que informou ter sido orientada expõe que só teve o enfoque nos preservativos. Observou-se ainda que em outro artigo sobre o grau de informação de ISTs dos idosos tiveram 40% que acertaram ao pontuar o preservativo como método preventivo, 20% não conseguiram responder, e 29,2% responderam equivocadamente. **CONCLUSÃO:** A discussão em torno da sexualidade e ISTs presente na população idosa é pouco debatido e considerado, e isso impacta negativamente na qualidade de vida desta população. O conhecimento precisa ser disseminado na atenção básica através dos profissionais de saúde ,para que se promova um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Esf, Ists, Atenção básica, Prevenção, Idosos.



AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 CONDUZIDAS POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO SUDESTE BRASILEIRO

ALEXANDRA ALMEIDA PINHEIRO CHAGAS; JULIA ORNELLAS COSTA; JOZIANA MUNIZ DE PAIVA BARÇANTE; RAQUEL FERREIRA

RESUMO

Os agentes de saúde comunitários brasileiros (ACSs) desempenharam um papel fundamental nos esforços para combater a pandemia da COVID-19. O presente estudo teve como objetivo analisar o desenvolvimento de ações para combater a COVID-19 a partir da perspectiva dos agentes comunitários de saúde. A pesquisa foi realizada de agosto a dezembro de 2021 no município de Lavras, localizado no sul de Minas Gerais, Brasil. Um questionário semiestruturado, com vinte e uma perguntas fechadas, foi utilizado para coletar as informações desejadas. Os dados foram tabulados e uma análise descritiva das informações foi realizada utilizando o software Microsoft Excel®. Durante a realização do estudo, haviam 90 ACSs, dos quais 67% (60) participaram da pesquisa. Entre os respondentes, 92% (55) eram mulheres, e 8% (5) eram homens, na faixa etária de 31-40 anos. Todos os ACSs mencionaram a existência de casos de COVID-19 e 82% (49) relataram a ocorrência de mortes por esta doença em sua área de trabalho. Além disso, 80% (48) dos agentes detectaram casos suspeitos durante suas visitas domiciliares de rotina. Com relação à rotina de trabalho durante a pandemia, 82% (49) dos participantes afirmaram que mantiveram suas atividades e 98% (58) deles alegaram alterações no método e formato do trabalho. Além disso, seis agentes informaram que o trabalho de apoio foi além da população designada, destacando a importância dos esforços desses profissionais. Apesar das mudanças e desafios impostos pela pandemia, os ACSs desempenharam um papel importante na contenção da propagação do vírus, seja através do monitoramento de casos suspeitos e confirmados, ou através de orientações oferecidas à população.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Sistema Único de Saúde; Pandemia

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma síndrome infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. A ocorrência da síndrome foi considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como pandemia em 11 de março de 2020. A elevada transmissibilidade do SARS-CoV-2, somada ao agravamento do quadro clínico de uma parcela dos pacientes, gerou uma sobrecarga no sistema de saúde mundial, principalmente na equipe médica. No Brasil, a sobrecarga no Sistema Único de Saúde (SUS) desde o início da pandemia da COVID-19 gerou um impacto no prognóstico dos pacientes e no número óbitos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é conhecida por ser a porta de entrada dos usuários ao SUS brasileiro. Nesta estrutura, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (eSF), uma estratégia que busca efetivar o cuidado à saúde dos usuários, tanto de forma coletiva quanto individual (PINTO E GIOVANELLA, 2018). Os agentes comunitários de saúde (ACS)

trabalham na linha de frente da eSF, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde da comunidade (LOTTA E NUNES, 2021). A rotina de trabalho desses profissionais envolve visitas domiciliares, em busca de pessoas sintomas de doenças ou de eventos de importância à saúde pública, realizando consequente encaminhamento para uma Unidade Básica de Saúde (BRASIL, 2006). Devido a este estreito laço e vínculo com a população, esses profissionais são excelentes indicadores da capacidade do SUS em chegar aos usuários, cumprindo a sua missão de promover à saúde da comunidade de maneira coletiva ou individual (LOTTA E NUNES, 2021). Este trabalho buscou analisar as ações de enfrentamento à COVID-19, pela perspectiva dos ACSs, revelando as dificuldades encontradas na rotina de trabalho desses profissionais durante a pandemia, e apontando as adaptações realizadas nas unidades de saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi conduzido entre os meses de agosto a dezembro de 2021 no município de Lavras, localizado no sul do estado de Minas Gerais, Brasil. Para a coleta dos dados e informações pretendidas utilizou-se um questionário estruturado em quatro eixos temáticos: perfil sociodemográfico do participante; população; APS e Vigilância em Saúde (VS), totalizando vinte e uma (21) perguntas fechadas.

O questionário foi aplicado, presencialmente aos agentes comunitários de saúde, sempre pela mesma pesquisadora. Após a aplicação, os dados do questionário foram tabulados e foi realizada a análise descritiva das informações fornecidas pelos profissionais da APS: distribuições de frequência, média, porcentagem, tabulação cruzada de variáveis e representação de gráficos, utilizando-se o software Microsoft Excel®.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No município de Lavras, à época do estudo havia 90 ACSs. Destes, 67% (60) participaram do presente estudo. Dentre os respondentes, 92% (55) eram do sexo feminino e 8% (5) do sexo masculino. De acordo com diferentes estudos sociodemográficos de nível regional conduzidos no Brasil, os ACSs são predominantemente mulheres, com percentuais acima de 75% e em alguns casos até 95% (MUSSE *et al.*, 2015; SIMAS E PINTO, 2017; NOGUEIRA *et al.*, 2020).

Em relação à idade, observou-se que a faixa etária predominante era a de adultos em fase produtiva, na faixa de idade entre 31 e 40 anos. Tais achados corroboram com o perfil de profissionais avaliados no estudo de Nogueira *et al* (2020), e contrasta com o estudo de Mota e David (2010), em que mais da metade dos ACSs encontravam-se na faixa etária de 26 a 40 anos.

Em Lavras, todos os ACSs mencionaram a existência de casos de COVID-19 em seu território de atuação e 82% (49) relataram a ocorrência de óbitos pela doença na sua área de trabalho. Ainda, 80% (48) dos agentes detectaram casos suspeitos de COVID durante a rotina de sua visita domiciliar. No estudo conduzido por Bousquat *et al* (2020), os profissionais de saúde referiram porcentagens menores, tanto na existência de casos quanto na ocorrência de óbitos na área de abrangência da unidade, 87,6% e 52,6%, respectivamente. Essas diferenças, possivelmente, foram provenientes dos diferentes períodos de realização das pesquisas e pelo fato do referido estudo englobar todos os profissionais da APS.

Em relação às mudanças na forma e no formato de trabalho dos ACSs de Lavras, 98% (58) deles alegaram que houve mudanças, principalmente, em relação às visitas domiciliares. A mudança mais drástica ocorreu nas visitas domiciliares, que foram alteradas de forma que os agentes não podiam mais adentrar às residências e nem coletar assinaturas dos moradores

em seu prontuário de visitas.

Durante a pandemia de COVID-19, de maneira semelhante ao que já aconteceu com outras emergências de saúde pública no Brasil, os ACSs exerceram um papel crucial junto à comunidade, evidenciando a sua importância enquanto atores de poder no microterritório de saúde. Durante a resposta ao Zika vírus no Brasil, a prática cotidiana dos ACS, divulgando informações sobre a doença, seus sintomas, efeitos e sobre o controle de vetores mostrou-se uma estratégia eficaz. Esses profissionais mobilizaram as comunidades em mutirões, realizaram intervenções coletivas com base na colaboração voluntária entre pessoas com interesses comuns, distribuíram folhetos, participaram da limpeza de terrenos baldios, levaram informações até idosos e escolares, entre outros (NUNES *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe também à tona muitas lacunas e gargalos existentes na APS do sistema de saúde em nível nacional. No que tange especificamente aos ACSs, na área de estudo, houve necessidade de adaptações na rotina e na metodologia de trabalho para atendimento aos fluxos de COVID-19. Apesar das alterações impostas pela pandemia, os ACSs desenvolveram um papel importante no enfrentamento à crise sanitária no que tange à contenção da disseminação do vírus seja por meio do monitoramento dos casos suspeitos e confirmados, seja por medidas repassadas à população da microrregião de atuação.

REFERÊNCIAS

BOUSQUAT A, GIOVANELLA L, MEDINA MG, MENDONÇA MHM, FACCHINI LA, TASCA R, NEDEL F, LIMA JG, MOTA PHS, AQUINO R. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. **Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco**. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco. Agosto de 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/>

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. LEI Nº 11.350 DE 05 DE OUTUBRO DE 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14. Brasília: Presidência da República, 05 de outubro de 2006. Recuperado em 29 maio 2022, de <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11350&ano=2006&ato=bbdgXUU5kMRpWT550>

LOTTA, GABRIELA; NUNES, JOÃO. COVID-19 and health promotion in Brazil: community health workers between vulnerability and resistance. **Global Health Promotion**, p. 175797592110123, 10 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/17579759211012375>. Acesso em: 9 fev. 2023.

MOTA, ROBERTA RODRIGUES DE ALENCAR; DAVID, HELENA MARIA SCHERLOWSKI LEAL. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 229-248, out. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1981-77462010000200004>. Acesso em: 9 fev. 2023.

MUSSE, JULIANA DE OLIVEIRA *et al.* Avaliação de competências de Agentes

Comunitários de Saúde para coleta de dados epidemiológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 525-536, fev. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.01212014>. Acesso em: 9 fev. 2023.

NOGUEIRA, CECÍLIA *et al.* Perfil e condições de trabalho de agentes comunitários de saúde em município mineiro endêmico para doenças negligenciadas transmitidas por vetores. **Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n. 2, 23 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2236583444457>. Acesso em: 9 fev. 2023.

NUNES, JOÃO. The everyday political economy of health: community health workers and the response to the 2015 Zika outbreak in Brazil. **Review of International Political Economy**, v. 27, n. 1, p. 146-166, 27 jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09692290.2019.1625800>. Acesso em: 9 fev. 2023.

PINTO, LUIZ FELIPE; GIOVANELLA, LIGIA. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das interações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>. Acesso em: 9 fev. 2023.

SIMAS, PALOMA RIBEIRO PIRES; PINTO, ISABELA CARDOSO DE MATOS. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1865-1876, jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017>. Acesso em: 9 fev. 2023.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA FEIRA LIVRE DO CEARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

VANESSA TAVARES DE SOUZA; LUANA SILVA DE SOUSA; ANTÔNIA PAULA BARBOSA SANTOS; JÉSSICA MARIA MARCOS MOREIRA CARACAS

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é uma importante estratégia para a ampliação e disseminação de conhecimentos e práticas na construção de hábitos saudáveis para a população, possibilitando o acesso à informação e estimulando o autocuidado. Diante da realidade dos dispositivos de saúde, com atendimentos, prioritariamente, focados em modelos biomédicos, observou-se a necessidade de intervir nesse contexto, visando disseminar informações sobre saúde e estimular a promoção do cuidado. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos Profissionais Residentes na realização de atividades de Educação em Saúde em um município cearense. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante o mês de setembro de 2022, em uma feira livre no interior cearense, por iniciativa da Residência Multiprofissional, com o intuito de abordar a campanha Setembro Amarelo, sobre a prevenção do suicídio. O principal objetivo era disseminar conhecimentos sobre o tema, trabalhando de forma mais próxima com a população. As ações foram mediadas por profissionais residentes e a estratégia utilizada foi a caminhada pela feira com panfletos informativos, em que os indivíduos eram convidados a conversar sobre o assunto do material. As ações aconteceram no período matutino, aos sábados, dia em que ocorre a feira livre. **DISCUSSÃO:** Após a intervenção, evidenciou-se a necessidade de as ações acontecerem com maior frequência, pois foi percebido que alguns não conheciam os assuntos abordados; e outros, apesar de conhecerem, demonstraram dificuldade em conversar a respeito. Alguns participantes conheciam as campanhas e contribuíram com seus conhecimentos e vivências. Frente a isso, é fundamental o desenvolvimento de atividades para estimular a interação e envolvimento da população, como também orientá-los em suas necessidades, oportunizando espaços para compartilhar experiências, sentimentos e socialização de conhecimentos. **CONCLUSÃO:** Diante a vivência, compreende-se a necessidade de se trabalhar a prevenção e promoção do cuidado através da educação em saúde com a população de forma contínua, e fomentar a participação ativa dos demais profissionais da rede, para que haja um trabalho efetivo, e um alcance maior do território, bem como o fortalecimento de vínculo dos profissionais com a população.

Palavras-chave: Intersetorialidade, Educação em saúde, Saúde mental, Promoção da saúde, Equipe multiprofissional.



A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESF NA MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

AMANDA VALENTIM CALDEIRA

INTRODUÇÃO: o câncer de cabeça e pescoço é a denominação para o conjunto de tumores envolvendo cavidade oral, faringe e laringe. Os principais fatores de risco são tabaco e bebidas alcoólicas, quando combinados potencializam o desenvolvimento da doença. O ideal é realizar o atendimento odontológico prévio no máximo 2 ou 3 semanas antes do início do tratamento oncológico para eliminar infecção, elementos retentivos, reduzir a atividade microbiana, além de esclarecer as orientações de higiene bucal ao paciente. **OBJETIVO:** este relato de caso tem como objetivo apresentar a importância da manutenção da saúde bucal de um paciente oncológico prévio ao tratamento de câncer. **METODOLOGIA:** a coleta dos dados se deu na UAPS através do PEC e-SUS e das consultas odontológicas realizadas por uma cirurgiã-dentista da Equipe de Estratégia da Saúde da Família, vinculada ao Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica-APS) – ES. O atendimento odontológico foi sugerido pelo oncologista responsável pelo caso, o paciente apresenta câncer de laringe. Portanto foram realizadas 5 consultas odontológicas durante o segundo semestre de 2022, visto que o paciente apresentava periodontite crônica, além de ser ex fumante e elitista. Foi executado raspagem supragengival manual da arcada superior e inferior, restauração classe II extensa com cimento de ionômero de vidro, exodontia da raiz residual do dente 36. Ressalta-se a complexidade clínica, e a dificuldade durante o atendimento, devido à debilidade do paciente visto que o mesmo se encontrava com traqueostomia. **RESULTADOS:** Após 2 meses de tratamento, foi alcançado a adequação do meio bucal, entretanto foi explicado ao paciente a importância das consultas de retorno a cada 3 meses para acompanhamento e que durante seu tratamento outras alterações poderiam surgir, como xerostomia, queilite angular, mucosite, cárie por radiação, devendo o mesmo retornar com urgência à UAPS. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, podemos concluir que o tratamento do câncer se dá de maneira multidisciplinar e devemos destacar a importância da atuação do cirurgião-dentista que contribui com promoção de saúde com ênfase na prevenção, detecção e cuidado frente as complicações orais de pacientes oncológicos antes, durante e após o tratamento de câncer, proporcionando uma melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Cirurgião-dentista, Neoplasias de cabeça e pescoço, Equipe multiprofissional, Estratégia saúde da família (esf), Manifestações bucais.



DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE FOZ DO IGUAÇU

CLÁUDIO LUCAS FARIAS BATISTA; LUCAS HERIQUE FERNANDES; RAFAEL HENRIQUE GEVAERD JUNIOR; VICTOR GABRIEL DA LUZ CANEJO; MONICA AUGUSTA MOMBELLI

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação. Esta fundamenta-se no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. Consequentemente, o Diagnóstico Situacional é uma ferramenta imprescindível para o planejamento das ações em saúde. **OBJETIVO:** Reconhecer as condições de saúde da população adscrita a uma equipe de Saúde da Família vinculada a uma Unidade Básica de Saúde do distrito Norte, do município de Foz do Iguaçu para posterior planejamento das ações. **METODOLOGIA:** Os dados qualitativos e quantitativos, foram obtidos por meio de entrevistas com informantes-chave e pelo e-SUS, respectivamente. As atividades práticas junto à equipe e a população da área em estudo ocorreram durante o período de agosto a novembro de 2022. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro elaborado pelos docentes com base na literatura. **RESULTADOS:** Considerando os perfis em análise, ou seja, institucional, territorial-ambiental, demográfico, socioeconômico e epidemiológico, verificou-se que apesar da existência de um sistema para coleta de informações, evidenciou-se um descompasso entre os dados apresentados no mesmo e os vivenciados pelos acadêmicos. Ademais, devido à ausência de uma equipe Saúde da Família completa, de acordo com o preconizado na PNAB, observou-se que a área em análise apresentou duas microáreas descobertas e mais duas microáreas atribuídas, as quais foram designadas a partir de áreas totalmente descobertas, o que dificulta o atendimento e o cuidado em saúde. Em contrapartida, dados presentes no sistema do e-SUS apesar de coletados constavam como não informados, a saber, escolaridade, renda e orientação sexual, representando uma dificuldade por parte das agentes comunitárias de saúde em abordar determinados temas durante a realização das entrevistas. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico situacional é fundamental durante o desenvolvimento de uma articulação teórico-prática no curso de medicina, pois permite a formulação de um panorama atual de uma unidade de saúde, sendo o ponto de partida para a identificação de fragilidades e definição das principais estratégias de atuação.

Palavras-chave: Diagnóstico situacional, Atenção primária, Territorialização, Pnab, E-sus.



GRUPO COOPERATIVO - *COMO TÁ A VIDA?* A EXPERIÊNCIA EM SAÚDE INTEGRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO ITAPIPOCA-CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDRÉIA ANNE TEIXEIRA DE OLIVEIRA; ANA CLÉRIS MORAIS SILVA;
CRISTIANE CARNEIRO MOTA; RIANE LARA SILVA SANTOS; VANINA TEREZA
BARBOSA LOPES DA SILVA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Considerando a saúde integral como fator de suma importância no cotidiano dos usuários, nota-se a necessidade de implementar práticas diversificadas, adaptadas ao uso. Sendo assim, percebemos que pensar em ações para usuários na Atenção Primária ou em outros equipamentos de saúde, é preciso conhecer o território e quem nele vive, trabalhar de forma multiprofissional e considerar as realidades apresentadas ali. Relatando a experiência de um grupo cooperativo na Atenção Primária, com foco no usuário e suas necessidades. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O presente estudo consiste em um relato de experiência, de caráter descritivo, advindo das vivências em um grupo de usuários (as), de uma farmacêutica, uma psicóloga, uma enfermeira e uma assistente social residentes em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde do Ceará (ESP), e profissionais convidados (as), inseridos (as) no município de Itapipoca-CE, mais especificamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro, que abrange dois bairros, durante o período de junho a novembro de 2022. **DISCUSSÃO:** Para que aja realmente esse cuidado e escuta integral com os usuários, se faz necessário espaços de cuidado, possibilitando trocas de experiências. O grupo cooperativo “*Como tá a vida?*” focou em saúde integral dos usuários, com temas diversificados propostos com os (as) usuários (as), facilitando um espaço seguro e facilitador de diferentes experiências e saberes, com momentos de descontração, realização de passeios, explorando locais de lazer disponíveis na própria comunidade, trabalhos manuais, oficinas temáticas com temas diversos onde os (as) próprios (as) usuários (as) repassavam o que sabiam aos outros participantes do grupo, e momentos onde podíamos refletir como está a vida. **CONCLUSÃO:** Com isso, é importante salientar o papel da Atenção Primária como promotora de saúde e não somente como reabilitadora. Dessa forma, se faz necessário a construção de grupos na atenção primária à saúde, possibilitando a construção do vínculo do usuário com o serviço e profissionais.

Palavras-chave: Usuários; Unidade Básica; Tecnologia Leve; Multiprofissional.

1 INTRODUÇÃO

Com a criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil em 1988 por meio da Constituição Federal, o acesso a saúde passou a ser um direito social, abrangendo a universalidade, a equidade e a integralidade, possibilitando estratégias de qualidade dimensionada a saúde pública, focada no sujeito através de uma saúde integral, tendo como

norte a Estratégia Saúde da Família (ESF), a Atenção Primária a Saúde (APS) e suas diretrizes (SILVA, BEZERRA, TENAKA, 2012).

De acordo com Macinko e Mendonça (2018) através da Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 foi possível implementar ações assistências e curativas, focando na promoção, proteção e prevenção de doenças. Nesse contexto de atendimento no Brasil, surgiu então a ESF, como política pública que prognostica e conclui os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como modelo, o trabalho multiprofissional, sugerido pela ESF, a partir da sua capacidade de promover um cuidado integral e longitudinal.

Diante disso, Almeida e Junior (2023) relatam a importância de ações propostas com foco no usuário, sendo dentro ou fora da Unidade Básica de Saúde (UBS) sendo importante a territorialização da área adscrita, juntamente com uma equipe multiprofissional e parcerias intersetoriais, tirando o foco do atendimento clínico e individualizado, nesse cenário, podemos mencionar uma tecnologia leve e potente no trabalho com os usuários, que são os grupos cooperativos.

As tecnologias leves estão ganhando mais espaço nos equipamentos de saúde, em especial na Atenção Primária de Saúde (APS). Estas possuem papel relevante na perspectiva de articulação e construção de relações interpessoais, sendo viés para escuta, diálogo e formação de vínculo entre profissional e usuário envolvidos nessa ação, fortalecida por meio do trabalho vivo (SOUZA *et al.* 2020).

Nesse contexto o grupo cooperativo é definido por uma equipe de profissionais que trabalham em conjunto, por meio da cooperação e planejamento, buscando atingir resultados comuns, sendo um sistema social que tem como objetivo o bem-estar e desenvolvimento de todos os usuários. O grupo tem princípios defendidos que cumpre com o seu papel, de oferecer melhores condições de vida para as pessoas dentro do planejado (NIED, FORGIARINI, ALVES, 2022).

O objetivo deste estudo é relatar a experiência do grupo cooperativo na Atenção Primária, com foco no usuário e suas necessidades, não abrindo mão do cuidado, escuta, e na troca de experiências entre profissionais e usuários, visando dessa forma, melhorar a qualidade de vida dos participantes através da saúde integral.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente estudo consiste em um relato de experiência, de caráter descritivo, advindo das vivências em um grupo de usuários (as), de uma farmacêutica, uma psicóloga, uma enfermeira e uma assistente social residentes em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde do Ceará (ESP), e profissionais convidados (as), inseridos (as) no município de Itapipoca-CE, mais especificamente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro, que abrange dois bairros, durante o período de junho a dezembro de 2021.

A ideia do grupo surgiu através da territorialização da área adscrita feita pelos (as) residentes, processo no qual foi possível reconhecer a necessidade de uma maior interação entre os (as) usuários (as) e os profissionais para além dos atendimentos individuais e em um outro momento no qual o (a) participante não estivesse na UBS para atendimento clínico individual. Inicialmente a ideia seria um grupo terapêutico com foco na saúde mental, mas através de uma conversa entre farmacêutica, psicóloga e terapeuta ocupacional (profissional do município) firmou-se a necessidade de um grupo cooperativo ampliado, com foco na saúde integral, aberto para qualquer usuário (a) interessado (a) em participar, podendo assim aproveitar todos os profissionais disponíveis e interessados (as) em contribuir. Assim, surgiu o grupo cooperativo chamado “*Como tá a vida?*”.

O grupo ocorria em um período de duas horas, sendo sujeito a acréscimos dependendo da repercussão e atividade desenvolvida. Os encontros ocorriam quinzenalmente, às quinta-

feira, na 2ª e 4ª Semana do Mês, de 15h00 até 17h00, tendo como responsável do grupo e apoio as profissionais disponíveis no dia do encontro.

O planejamento tinha como objetivo: saúde integral dos usuários, com temas diversificados propostos com os (as) usuários (as), facilitando um espaço seguro e facilitador de diferentes experiências e saberes, com momentos de descontração, realização de passeios, explorando locais de lazer disponíveis na própria comunidade, trabalhos manuais, oficinas temáticas com temas diversos onde os (as) próprios (as) usuários (as) repassavam o que sabiam aos outros participantes do grupo, e momentos onde podíamos refletir como está a vida, escutando o próximo e a si mesmo, e assim, criando um momento de apoio e construção de vínculos entre usuários (as), profissionais e serviço de saúde.

3 DISCUSSÃO

A proposta ofertada pelo grupo cooperativo é ampla e diversificada, possibilita autonomia do (da) usuário (a), entendimento mais claro de temáticas que envolvem o processo de cuidado, onde muitas vezes não são completamente esclarecidas durante uma consulta. Além disso, o contato com outros (as) usuários (as), possibilita uma maior troca de saberes baseados em experiências vividas.

Considerando que na situação atual, as ações em equipe voltada para o cuidado como uma das principais estratégias para alcançar a integralidade se torna cada vez mais necessárias. Logo, de acordo com Guimarães e Branco (2020) reconhecemos que produzir esse cuidado de acordo com as necessidades dos (as) usuários (as), possibilita compreendê-los (as) melhor, destacando a relação entre os profissionais e o sujeito, focando no olhar humanizado, visando suas reais demandas e maneiras de pensar, agir e sentir.

Durante a atividade foi realizado o momento inicial, com acolhimento e apresentação dos presentes na atividade, sendo feitas as seguintes perguntas: Quem são? Como estão se sentindo? Qual expectativa para o grupo? Em seguida iniciamos a dinâmica do alongamento, seguido pela apresentação da proposta e objetivo do grupo, marcando o início, meio e fim dos encontros, regras de convivência propostas e escritas por eles (as) mesmos (as) em uma cartolina fixada em uma parede na sala dos encontros com a frase “o que eu preciso para me sentir segura neste grupo?”, entre tais regras, sinalizou-se a importância do sigilo, ouvir e respeitar quando o outro estiver falando, preservar a pontualidade. Para finalizar fizemos a dinâmica da colagem com gravuras e palavras que representa para cada um/uma “como tá a vida?”, como se sentem, como querem se sentir (figura 1).

Figura 1. Encontro de apresentação do grupo.



Fonte: Autores, 2022.

A figura 2 retrata a breve oficina “A maneira correta de se fazer chá”, sendo um dos temas sugeridos pelos (as) participantes. Esta temática possibilitou informar maneiras corretas de fazer chás, mostrando plantas utilizadas para este fim e suas utilidades, além de tirar dúvidas e aprender com a troca de conhecimentos entre os participantes.

Tal esforço cooperativo requer, por parte do grupo, aceitação e respeito por seus participantes individuais, assim como por parte de quem organiza o grupo. O (a) usuário (a) que recebe o cuidado está inserido no sistema de saúde, necessitando de linhas de cuidados de diferentes tecnologias, que por muitas vezes não são acessíveis. Isso muitas vezes decorrentes de burocracias acompanhadas de um atendimento nada acolhedor, informações desconstruídas, encaminhamentos, falta de humanização com o (a) usuário (a). Para que as dificuldades mencionadas acima sejam modificadas, Meireles e Andrade (2019) mencionam a importância de grupos na Atenção Básica.

Figura 2. Oficina “A maneira correta de se fazer chá”.

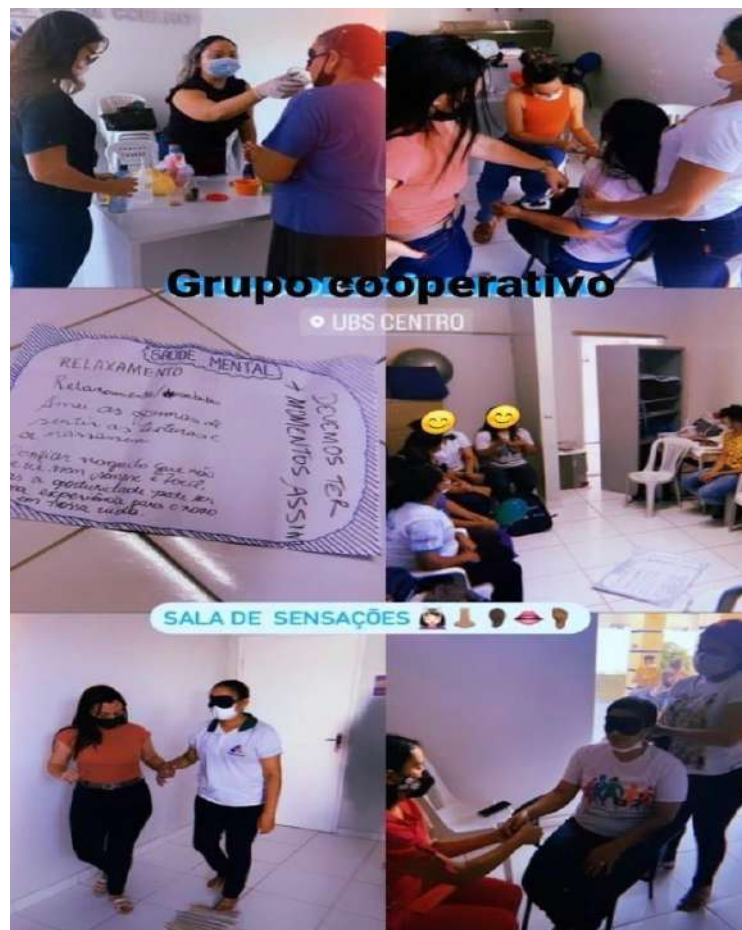


Fonte: Autores, 2022.

Em mais um encontro tivemos o prazer de receber como convidados (as) 7 residentes

do segundo ano (R2) da Turma VIII da ESP, compostos por enfermeira, educadora física, assistente social, psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta e fonoaudióloga, trazendo como proposta para o encontro a “sala de sensações”, onde, em um pequeno percurso os (as) participantes experimentam sensações auditivas, físicas, olfativas, e no fim expressaram por meio de escritas falas e/ou desenhos os sentimentos e/ou sensações que tiveram durante o percurso da “sala de sensações”.

Figura 3. “Sala de sensações”



Fonte: Autores, 2022.

A pedido dos (as) participantes organizamos um passeio ao Instituto do Meio Ambiente de Itapipoca (IMMI), popularmente conhecido como Horta Viva, local existente há mais de 20 anos no município, situado na Travessa Major Antônio Rodrigues Teixeira, s/n°, cruzeiro, Itapipoca/CE. O instituto mediante agendamento prévio recebe visitas guiadas, tendo como cronograma uma breve palestra sobre o local, em seguida visitação aos animais acolhidos permanentes ou em quarentena, seguindo para conhecer a área de recolhimento de óleo de cozinha usado (o IMMI recolhe para descarte em local adequado), e pôr fim a “famosa” horta viva, contendo plantas medicinais disponíveis a população em troca de 2 litros de óleo usado. O momento proporcionou uma conexão com natureza, saindo um pouco da rotina e do meio urbano, construindo um espaço de lazer e de novas vivências (figuras 4 e 5).

Figura 4 e 5. Passeio a Horta viva

Fonte: Autores, 2022.

Foi notório a leveza que os presentes sentiam ao participarem dos encontros, a troca do saber, o interesse em propor temas para os encontros, muitos (as) se sentiam seguros (as) em expressar situações pessoais do cotidiano, dores, alegrias, lembranças, angustias. Cada dia uma nova descoberta, uma nova ansiedade decorrente da esperança de que eles comparecessem e que tudo planejado fosse alcançado, sempre com o intuito de se sentissem únicos, cada um com suas particularidades, mas grandes em equipe.

Por fim, não podemos deixar de citar as dificuldades que um projeto assim nos traz; falta de espaços apropriados, cadeiras, matérias, e principalmente a resistência que ainda existe por parte dos (as) usuários (as) em participarem de grupos. Entendemos que são inúmeros os fatores que levam a essa resistência, sendo tarefas do dia a dia, filhos, companheiros, deslocamento, a desconfiança, e culturalmente a ausência de grupos nas UBS's, a tão conhecida falta de "costume", cabendo a equipe resistir e não desistir, identificando o que pode ser modificado e adaptado para que os (as) usuários (as) se sintam bem em participar.

4 CONCLUSÃO

O grupo cooperativo é uma abordagem extremamente importante, tendo em vista que se torna um espaço de escuta, autocuidado, um ambiente de partilhas, trocas de conhecimentos populares e científicos. É uma estratégia que busca garantir a autonomia dos usuários e proporcionar uma assistência de forma integral e equilibrada.

A vivência no grupo, contribui de forma significativa para visualizar a importância do trabalho multiprofissional e interdisciplinar com foco no cuidado em saúde integrada, tendo como oferta um acolhimento e escuta qualificada, favorecendo um elo entre profissionais-usuários. Além disso, a vivência desloca o papel de protagonismo do processo de cuidado para o sujeito, o que não acontece na consulta individual.

Cabe ainda salientar sobre o papel da Atenção Primária como promotora de saúde e

não somente reabilitadora. Tais grupos são responsáveis não somente por um olhar mais abrangente dentro da APS, sendo também capazes de desafogar a demanda ao passo que estimulam a sociabilidade. Ainda mais em um período pós-pandêmico em que a realidade se agravou alterando completamente o contexto social.

Portanto, e por fim, este grupo buscou facilitar e promover o acesso ao serviço, por meio de espaço de aprendizados e partilhas, estimulando a autonomia do sujeito, enfatizando que o processo de cuidado é uma via de mão dupla, construindo uma relação permanente de confiança e afeto entre profissionais-usuários.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. R.; JUNIOR, P. C. A. A EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO DE ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO ITAPIPOCA-CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Literacia Científica Editora & Cursos. I CONGRESSO NACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PÚBLICA (ICONMUSPU): CAPÍTULOS DE E-BOOK, 1ª edição, Teresina (PI), 2023. p. 304-313.

GUIMARÃES, B. E. B.; BRANCO, A. B. A. C. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. Rev. Psicol. Saúde vol.12 no.1 Campo Grande jan./mar. 2020

MACINKO, J.; MEDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, P. 18-37, SETEMBRO 2018.

MEIRELES, D. B. B.; ANDRADE, F. C. B. A. Implantação de Trabalho com Grupos de Adolescentes na Unidade Básica de Saúde Coroatá (Picos-PI). <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/12101>, TCC: 14p. Universidade Federal do Piauí (UFPI), 2019-05-12T01:02:16Z.

NIED, S.; FORGIARINI, D. I.; ALVES, C. N. O entendimento sobre cooperativismo pelos associados em uma cooperativa de crédito. ISSN 2359-0432RGC, Santa Maria, v. 9, n 17, e5, jan./jun., 2022

SILVA, K. B.; BEZERRA, A. F. B.; TANAKA, O. Y. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. Interface, COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.16, n.40, p.249-59, jan./mar. 2012.

ZOUZA, J. W. R.; *et al.* Tecnologias leves na atenção básica: discurso dos enfermeiros. Revista Saúde & Ciência online, v.9, n. 3, (setembro a dezembro de 2020). p.18-28.



OBESIDADE, DOR CRÔNICA E CONTROLE DE INGESTÃO ENERGETICA

ELISABETE FERREIRA ROCHA; MÁRCIA CRISTINA ALMEIDA MAGALHÃES OLIVEIRA;
RAFAELA FARIAS RODEIRO

INTRODUÇÃO: A dor crônica tem sido considerada um problema de saúde pública, inclusive em escala global visto que acarreta prejuízos físicos, sociais e psicológicos. A dor tem caráter multifatorial e multidimensional, sendo caracterizada como uma experiência emocional e sensitiva bastante desagradável. Alguns pacientes apresentam um quadro de dor persistente, comumente chamada de dor crônica. A obesidade e a qualidade da alimentação ingerida possuem uma estreita relação com o processo inflamatório e a dor crônica, porém os mecanismos de ação requerem mais estudos. **METODOLOGIA:** O presente estudo é uma revisão da literatura realizada nas bases de dados indexadas de publicações originais e de revisão da literatura sobre a temática utilizando os descritores dor crônica, dieta e restrição de carboidratos, carboidratos e obesidade. A busca se deu nos meses de julho e agosto de 2022 e de publicações ocorridas entre 2005 e 2022. **DISCUSSÃO:** Evidências sugerem que a redução do consumo de alguns carboidratos e seleção dos tipos desse macronutriente, podem auxiliar na, perda ponderal, assim como redução da inflamação e conseqüentemente na melhora do quadro de dor crônica. Estudos também confirmam que dietas que estimulam o aumento no consumo de carboidratos de menor índice glicêmico, com vegetais fontes de elementos antioxidantes e anti-inflamatórios são boas estratégias para a manutenção da saúde e qualidade de vida, redução do perfil inflamatório e melhora da dor. Além disso, foi observado que o consumo de uma alimentação saudável com controle calórico e pobre em alimentos processados e/ ou ultraprocessados podem reduzir os níveis de dor e de incapacidade funcional, proporcionando melhora da qualidade do sono, bem-estar físico e mental. **CONCLUSÃO:** Notoriamente os hábitos alimentares apresentam grande influência no estado de saúde global do paciente acometido por obesidade e dor crônica. De igual maneira, a qualidade e quantidade do consumo dos carboidratos poderá influenciar para melhora da qualidade de vida, possibilitando através de estratégias alimentares adequadas a melhora do perfil inflamatório, proporcionando redução acentuada das dores.

Palavras-chave: Dor crônica, Carboidrato, Dieta, Obesidade, Restrição de carboidratos.



EDUCA-AÇÃO INTERPROFISSIONAL: UM RELATO SOBRE AÇÕES DE “SAÚDE E CIDADANIA” NO BAIRRO DE FELIPE CAMARÃO, NATAL-RN

MARCOS ANTONIO DA SILVA JUNIOR; ELIZABETH GOUVEIA FRANÇA; MAGNÓLIA CARVALHO AQUINO GONZAGA; ANA BEATRIZ DA SILVA SANTOS; THAYSE HANNE CÂMARA RIBEIRO DO NASCIMENTO

INTRODUÇÃO: A Educação Interprofissional visa alinhar a educação às necessidades e bem-estar dos indivíduos, comunidades e populações, transformando a prática e aperfeiçoando os ambientes de aprendizado. Assim, o componente curricular “Saúde e Cidadania-SACI” proporciona a interação entre graduandos da saúde e equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde-APS. Os estudantes conhecem a comunidade, elencam problemas e desenvolvem um projeto de promoção à saúde, com profissionais da equipe de Estratégia de Saúde da Família-ESF e o tutor. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência da intervenção em saúde e refletir sobre a formação interdisciplinar. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Vivenciamos na disciplina SACI, o processo de conhecimento do território, onde emergem as questões de saúde acolhidas na APS, em que, subsidiados pela equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde da Família de Felipe Camarão II, elencamos temáticas que pudessem ser trabalhadas frente ao que observamos durante o caminhar do semestre. Dentre as atividades propostas, elencamos problemas de saúde ferramentados pela Matriz SWOT e elegemos com a Matriz GUT os temas: Infecções Sexualmente Transmissíveis-IST's, Saúde Bucal e Orientação Nutricional, para os quais elaboramos nosso projeto de intervenção, gerenciado com LifeCycle Canvas®. Montamos, na Escola Municipal Djalma Maranhão, estações para acolhimento de cada atividade e seu respectivo público, o corpo estudantil revezou-se entre as estações para acompanhar/auxiliar cada eixo de abordagem executado durante a intervenção. **DISCUSSÃO:** A realização deste projeto de intervenção, dentro do componente SACI, que se propõe como uma atividade curricular estimuladora da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade no processo formativo de profissionais de saúde, trouxe aos estudantes a oportunidade de participar ativamente da promoção à saúde e experienciar um trabalho multiprofissional desenvolvido em contexto de ESF, de modo que nós, enquanto discentes, afastamo-nos do ensino unicamente teórico, unidirecional e apartado das circunstâncias norteadoras do trabalho em saúde, para aproximarmos-nos de uma aprendizagem dinâmica e coletiva, inserida na realidade cotidiana da APS. **CONCLUSÃO:** O componente SACI oportuniza conhecimento teórico, debate e vivência interprofissional na APS, contribuindo para a construção do trabalho interdisciplinar cooperativo no âmbito da saúde da família e da comunidade.

Palavras-chave: Educação interdisciplinar, Atenção primária à saúde, Estratégia saúde da família, Saúde e cidadania, Equipes multiprofissionais.



CURRICULARIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE EXTENSÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM MEDICINA

BRENO HENRIQUE FRANÇA SILVA; LUANA ANTUNES SIGARAN

INTRODUÇÃO: Com os avanços na área formativa educacional, passou-se a utilizar atividades que envolvam os alunos diretamente com a comunidade, a fim de romper o modelo tecnicista e formar profissionais que atinjam os objetivos da integralidade, a partir do modelo biopsicossocial de cuidado. A partir de atividades extensionistas na disciplina de Saúde Coletiva (SC), surgiu o interesse em destacar as contribuições da vivência dos acadêmicos de medicina para sua formação. **OBJETIVO:** Evidenciar o valor das práticas acadêmicas em extensão e sua curricularização, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) para a formação profissional dos estudantes de medicina. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa na literatura a partir das palavras-chave: atividades práticas médicas, ciclo básico e saúde coletiva, selecionados artigos do período de 2014 à 2022, analisados fatores preponderantes para averiguar os benefícios da curricularização da extensão desde o início da graduação que serviram de parâmetro reflexivo para as vivências de estudantes de medicina de semestres. **RESULTADOS:** É necessário um olhar atento sobre as diretrizes do Sistema Único de Saúde, sendo fundamentais para compreender que estudantes que iniciem suas atividades de extensão em APS desde o início da graduação, conseguem refletir identificando fragilidades e potencialidades, estando imersos ao contexto da população adscrita para melhor atendê-los e, assim, conseguir implementar atividades de extensão em saúde efetivas, além de compreender a realidade local e poder comparar, em caso de deslocamento territorial, realidades distintas. Essas experiências auxiliam na formação de médicos mais empáticos e atentos aos problemas sociais existentes, além disso, a co-responsabilização para a resolução das demandas existentes. **CONCLUSÃO:** A partir disso, foi possível desenvolver um olhar crítico, correlacionado com a teoria, possibilitando que o acadêmico haja com a postura de se aproximar do paciente, não olhando somente para a doença, mas integrando-o no processo de cuidado, refletindo multidisciplinarmente sobre a melhor conduta e, quando possível, integrando hábitos de vida, facilitando a adesão ao tratamento, por serem viabilizadas formas próximas à sua realidade habitual de promover a saúde.

Palavras-chave: Atividades práticas médicas, Ciclo básico, Saúde coletiva, Curricularização, Atenção primária.



DOSES APLICADAS DA FEBRE AMARELA NO PAÍS ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2022

VITÓRIA DE MELO PONTES; PEDRO HENRIQUE SALES DE OLIVEIRA; WILLIAN SILVA MARTINS; ISA GABRIELLE JESUS MENDES MOURA MEDEIROS; MARIA DAS GRAÇAS DO NASCIMENTO

INTRODUÇÃO: A febre amarela é uma doença infecciosa febril, causada por um vírus sendo seus vetores, os por mosquitos *Haemagogus nas áreas florestais* e *Aedes aegypti no meio urbano*. As duas principais formas de prevenção contra essa doença seria evitar ambientes com água parada associado com a tomada vacina da febre amarela com esquema vacinal de 9 meses e aos 4 anos de idade tomar uma dose de reforço, oferecidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). **OBJETIVO:** Analisar o número de doses aplicadas da Febre Amarela no Brasil entre os anos de 2015 a 2022. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, transversal, quantitativo e retrospectivo, a partir de dados secundários do DATASUS – Assistência à saúde, referente às imunizações com a vacina da Febre Amarela. **RESULTADOS:** Nos anos estudados, foram registradas 83.357.871 doses aplicadas da vacina da Febre Amarela no Brasil nos anos de 2015 até 2022, sendo que o ano com maior incidência foi em 2017 (29,51%, n = 24.602.876), e em ordem decrescente, 2018 (17,37%, n = 14.478.001), 2020 (12,03%, n = 10.029.115), 2019 (9,66%, n = 8.052.571), 2022 (8,79%, n = 7.329.810), 2021 (8,40%, n = 7.003.699), 2016 (7,50%, n = 6.255.944), 2015 (6,73%, n = 5.605.855). Nota-se que o ano de 2015 (6,73%, n = 5.605.855) foi o de menor número de doses aplicadas da amostra separada, cuja redução, em relação à 2017, foi de 77,2%. **CONCLUSÃO:** Em virtude dos dados evidenciados, observa-se uma redução do número de doses aplicadas nos anos de 2017 até 2019, ocorrendo um leve aumento em 2020, mas logo após de 2021 até 2022 tiveram baixos números de doses aplicadas em relação ao ano de 2019, sendo que esses últimos anos foram marcados com episódios ambientais que favorecem a proliferação do mosquito, como o rompimento de barragens e alagamentos, conseqüentemente mais vacinas deveriam ser aplicadas para prevenir a forma grave da doença. Logo, urge que estudos sejam realizados acerca desse tema com o objetivo de identificar as possíveis causas dessas reduções e se há relação entre a queda das doses aplicadas e o número de pessoas com Febre Amarela no Brasil.

Palavras-chave: Atenção à saúde, Epidemiologia, Febre amarela, Cobertura vacinal, Promoção da saúde.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA NA REGIÃO OESTE DO PARANÁ

ANGELA ALINE DE SOUZA; GLEISSON OLIVEIRA DE CARVALHO; KATHERINE TABORDA CARVAJAL; CARLA DANIELA OSCO OLIVARES; MONICA AUGUSTA MOMBELLI

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde deve sempre tentar abordar problemas comuns à comunidade e focar em ações de prevenção e promoção da saúde. Dessa forma, é imprescindível que cada equipe de Saúde da Família (eSF) conheça a realidade e as condições de saúde dos usuários que atende, para que possam oferecer serviços de forma melhor direcionada às necessidades locais. **OBJETIVOS:** Conhecer o perfil epidemiológico dos usuários acima de 19 anos da eSF de uma Unidade da Saúde da Família do distrito norte do município de Foz do Iguaçu, no estado do Paraná. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma análise quantitativa dos dados, sendo utilizada a base de dados secundários do relatório do cadastro individual do e-SUS, a fim de identificar as principais condições epidemiológicas em saúde (em números absolutos e porcentagens) que acometem os usuários vinculados ao estudo. **RESULTADOS:** A população de cidadãos ativos, acima de 19 anos, vinculada à equipe é de 2.232. Dentre as principais condições de saúde da população, as de maior frequência foram: hipertensão arterial sistêmica, uso de álcool, fumantes, diabetes, e problemas de saúde mental. Estas condições representaram, respectivamente, 17,70%, 9,14%, 9,05%, 5,20% e 2,06% da total. **CONCLUSÃO:** Fazendo uso do perfil epidemiológico, foi possível fazer a identificação das principais condições de saúde da população estudada. Estes dados podem ser usados posteriormente para auxiliar na priorização de ações, fundamentar o planejamento e para formular estratégias que sejam direcionadas ao enfrentamento dos problemas reais da área, o que pode garantir um impacto positivo e em concordância com a realidade local.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico, Equipe de saúde da família, Atenção primária à saúde, Unidade de saúde da família, Epidemiologia.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

SAMUEL SOUSA ALENCAR; LAYZA DE PAULA GUSMÃO SILVA; MÁRCIA CRISTINA MARTINS DE SOUSA; ANA KARINA SILVA MELO ARAÚJO; MARIA DO CARMO RODRIGUES ARAÚJO

RESUMO

Introdução: Educar em saúde é uma ferramenta íngreme na assistência do Enfermeiro, pois direciona caminhos que facilitam a interação entre o profissional e a comunidade. Nesse contexto, torna-se enfático que a educação em saúde atua na promoção e prevenção, facilitando a visibilidade dos fatores de risco e dos agravos à saúde da população, principalmente na atenção primária, que se configura como a porta de entrada do indivíduo ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Correlacionar o papel da educação em saúde como ferramenta de cuidado para a assistência de Enfermagem na Atenção Primária. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2022 a janeiro de 2023, utilizando as bases de dados Scielo e BDTD, no qual foram escolhidos 7 artigos como amostra final para o estudo. **Resultados e Discussão:** Através da análise dos artigos foi possível estabelecer três temáticas a respeito da correlação entre a educação em saúde na atenção primária e a assistência de enfermagem para o cuidado. Sendo elas, Ações de Educação em Saúde e Público Alvo, O Papel da Enfermagem na Educação em Saúde na Atenção Primária e A Educação em Saúde como Estratégia de Cuidado na Comunidade. Na atenção primária à saúde, o enfermeiro trabalha em ações formuladas com a equipe de estratégia de saúde da família (ESF), com o objetivo de ampliar o conhecimento e desenvolver o pensamento reflexivo sobre os hábitos de vida da comunidade em que ele está prestando a assistência e o cuidado. Dessa forma, o rastreamento das necessidades do público alvo é essencial para determinar quais serão os recursos utilizados na atividade proposta. Destarte, intensificar essas intervenções preventivas proporcionam qualidade de vida e modificam a cultura da necessidade de intervenção curativa. **Conclusão:** Em suma, a promoção de saúde é um ato de cuidar realizado através da composição de conhecimentos acerca das necessidades do indivíduo, família e comunidade, tendo o profissional de enfermagem como um importante mediador por meios da articulação de conhecimentos técnicos, saberes populares e científicos que abrangem os multideterminantes do processo de saúde-doença.

Palavras-chave: Educação em saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Comunidade, Cuidado.

1 INTRODUÇÃO

Educação em saúde é uma importante ferramenta na assistência do Enfermeiro, direciona caminhos que facilitam a interação entre o profissional e a comunidade. É indiscutível que falar sobre saúde e promover ações que direcionam o cuidado, compõem o trabalho da Enfermagem em suas áreas de atuação, principalmente a atenção primária, que se configura

como porta de entrada do indivíduo ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, torna-se enfático que a educação em saúde atua na promoção e prevenção, facilitando a visibilidade dos fatores de risco e dos agravos à saúde da população, para enfrentamento dos múltiplos problemas biopsicossociais que afetam os seres humanos, elaborando mecanismos que reduzem as situações de vulnerabilidade por meio da transformação social e estimulando o desenvolvimento de capacidades para o autocuidado (ARAÚJO et. al, 2018).

Ademais, a educação em saúde não pode ser discutida fora da esfera da prevenção e promoção, (assim como) estas estão estreitamente ligadas à atenção primária. O próprio Ministério da Saúde na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) adverte que é atribuição da Unidade Básica de Saúde (UBS) através das equipes de estratégias de saúde da família promover ações educativas na comunidade, que possam interferir no processo saúde-doença e qualidade de vida (BRASIL, 2017).

Por conseguinte, nota-se a importância que o Enfermeiro exerce frente às práticas educativas em saúde da população, pautadas em saberes científicos e o conhecimento das demandas do território, fortalecendo um elo entre o usuário, sua família e a comunidade em que está inserido. Nesse viés, metodologias inovadoras são imprescindíveis para agregar a abordagem da mensagem que o profissional busca repassar, a fim de captar a atenção e fazer o indivíduo compreender a real necessidade da temática transmitida. Em suma, o autocuidado precisa ser praticado de forma constante e, para se alcançar essa meta é preciso educar constantemente, levando em consideração a singularidade de cada ser humano que será abordado. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo buscar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o papel da educação em saúde como ferramenta do cuidado para a assistência de Enfermagem na Atenção Primária em Saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que se fundamentou em estudos anteriores, cuja abordagem metodológica utilizada pelos autores foi qualitativa.

A escolha do tema ocorreu devido a importância da educação em saúde na atenção primária, como ferramenta para o cuidado na assistência de enfermagem, estabelecendo-se como a questão norteadora da revisão: “Qual é a correlação entre a educação em saúde e a assistência de enfermagem para o cuidado?”

Os critérios de inclusão definidos para a seleção da amostra foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos.

Os descritores utilizados foram: Educação em saúde e Enfermagem e atenção primária. Como critérios de exclusão, estabeleceram-se os artigos que não contemplavam a abordagem da temática ou não estavam incluídos no recorte temporal da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2022 a janeiro de 2023. Para a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A amostra desta revisão constitui-se em 10 artigos, nos quais excluíram-se 3. Assim, 7 artigos constituíram a amostra final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da pesquisa nos bancos de dados escolhidos foram selecionados 7 artigos publicados na língua portuguesa, distribuídos da seguinte forma: 6 do Scientific Electronic

Library Online (SciELO), 1 da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Todos foram publicados após o ano de 2017, sendo 2018 e 2020 os anos com maior publicação.

Para facilitar foi montado o Quadro 1, que realiza uma síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.

QUADRO 1 - Síntese do perfil de caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Título do artigo	Autores	Local de dados	Período. Vol, nº, pág. Ano.	Abordagem
(A1) Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade de saúde	GONÇALVES, Romário de Sousa; et al.	SciELO	Brazilian Journal Of Health Review. p. 5811-5817. 2020	Quantitativa
(A2) Educação em saúde na Estratégia Saúde da família: contribuições práticas do enfermeiro	ARAÚJO, Wilkslam Alves de; et al.	SciELO	Enfermagem Brasil. v. 17, n. 6, p. 645-653. 2019	Quantitativa
(A3) Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na	SOARES, Amanda Nathale; et al.	SciELO	Texto e Contexto – Enfermagem. v. 26, n. 3, p. e0260016. 2017	Qualitativa

atenção primária e formação em enfermagem				
(A4) Percepção da equipe multiprofissional	BARRETO, Ana Cristina Oliveira; et al.	Scielo	Revista Brasil Enfermagem. v. 72, n. 1, p. 278-285, fev. 2019.	Qualitativa
(A5) Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre educação em saúde na perspectiva da qualificação do cuidado	FIGUEIREDO JÚNIOR, Adilson Mendes de; et al.	Scielo	Revista Eletrônica Acervo Saúde. v. 12, n. 1, p. e1964 2020	Qualitativa
(A6) Atuação do enfermeiro na Educação em Saúde da população	KIRSCH, Gustavo Hanich; et al.	Scielo	Revisão Bibliográfica. v. 12, n. 13, p. 219-233, 2018	Qualitativa
(A7) Concepções de bacharelados de enfermagem sobre a promoção e educação em saúde	IWAMOTO, Marisa Akiko.	BDTD	Universidade de São Paulo. 2018	Qualitativa

Através da análise dos artigos foi possível estabelecer três temáticas a respeito da correlação entre a educação em saúde e a assistência de enfermagem para o cuidado. Sendo elas: Ações de Educação em Saúde e Público Alvo, O Papel da Enfermagem na Educação em Saúde na Atenção Primária e A Educação em Saúde como Estratégia de Cuidado na Comunidade.

Ações de Educação em Saúde e Público Alvo

As ações em saúde devem ser projetadas a partir da definição do público alvo em que a equipe de saúde quer atingir. Dessa forma, a delimitação da faixa etária é essencial para determinar os recursos que serão utilizados na atividade. De acordo com os artigos A1, A2 e A4, as ações foram realizadas em maior proporção com para o público de pessoas idosas e mulheres gestantes. Enquanto isso, os adolescentes foram os menos contemplados com nas ações.

Ademais, a abordagem do tema se torna crucial para o entendimento do público, na qual a palestra encontra-se em primeiro lugar como forma de disseminação desse conhecimento. No entanto, outras metodologias também podem ser abordadas, como jogos educativos, vídeos, músicas, teatro e etc. Enquanto isso, os temas mais levantados foram: diabetes, hipertensão, câncer de mama, infecções sexualmente transmissíveis (IST'S) e cuidados gestacionais.

A educação em saúde é referenciada como uma estratégia que deve ser estudada durante a formação do futuro profissional (A5). Pois, essa ferramenta proporciona ao indivíduo a chance de promover o autocuidado e a prevenção de doenças. Assim, a educação em saúde deve estar inserida em todas as esferas da atenção do Sistema de Saúde e em todas as etapas da formação, oferecendo suporte ao acadêmico no desenvolvimento de ações educativas em todas as fases de assistência à saúde do indivíduo. (A5)

O Papel da Enfermagem na Educação em Saúde na Atenção Primária

A conduta do enfermeiro na educação em saúde pode promover aos clientes/pacientes a se adaptarem à doença, e a precaver possíveis complicações e seguir as medicações prescritas (A6). Na atenção primária à saúde, o enfermeiro trabalha em ações formuladas com a equipe de estratégia de saúde da família (ESF), com o objetivo de ampliar o conhecimento e desenvolver o pensamento reflexivo sobre os hábitos de vida da comunidade em que ele está prestando a assistência e o cuidado.

Dessa forma, as equipes da UBS devem estar preparadas para organizar atividades de educação em saúde de acordo com a necessidade do seu território, visto que cada comunidade terá suas demandas. Essa é uma tarefa que necessita, no caso da saúde, de profissionais com atribuições e competências para dirigir os clientes/pacientes a: Promover a saúde; evitar riscos à saúde; prevenir doenças. (A6)

O profissional de enfermagem participa desde a organização da atividade até a sua concepção, posto que, ele possui um olhar holístico do indivíduo quanto às suas necessidades. Além disso, o enfermeiro é responsável por gerenciar as ações e os objetivos que podem ser contemplados nas salas de espera da unidade de saúde ou se é necessário ações extra muro, como em escolas e igrejas.

A Educação em Saúde como Estratégia de Cuidado na Comunidade

Culturalmente, as pessoas encontram-se com o olhar voltado ao tratamento da doença, colocando em segundo plano o devido cuidado a sua saúde para impedir o aparecimento ou agravamento da mesma. Isso se torna um fator crucial para a intervenção com a educação em saúde. Uma vez que, a promoção da saúde estimula o usuário a atingir o nível maior de bem-estar de tal maneira que elas consigam usufruir de uma vida saudável, precavendo as doenças. (A6)

Nesse sentido, a educação em saúde permite ao sujeito o empoderamento no seu bem estar, visto que o mesmo participa ativamente do seu processo de cuidar. Ao incluir as necessidades e a realidade em que ele se encontra a equipe de saúde consegue orientar de maneira assertiva e estimular o reflexo crítico do sujeito.

Em suma, educar para a saúde modifica a cultura da necessidade de intervenção curativa. Assim, intensificar intervenções preventivas proporcionam qualidade de vida para o indivíduo, família e comunidade.

4 CONCLUSÃO

O cuidado é um modo de atenção na vida cotidiana que se caracteriza pela responsabilidade e zelo com pessoas e coisas em lugares e tempos distintos de sua realização (FIOCRUZ, 2009). Desse modo, a promoção de saúde é um ato de cuidar realizado através da composição de conhecimentos acerca do indivíduo, família e comunidade, tendo o profissional de enfermagem como um importante mediador na promoção de saúde por meios que vão além da articulação de conhecimentos técnicos, mas também de saberes populares e científicos que abrangem os multideterminantes do processo de saúde-doença.

Em vista dos artigos analisados, o cuidado prestado durante atuação do enfermeiro revelou a necessidade da realização de ações educativas em saúde que visem dialogar, reduzir danos, ser criativa e dar autonomia para o indivíduo e o meio que ele está inserido, como forma de conscientização de seus direitos e como um ser protagonista de sua própria condição de saúde e doença. Logo, para que essa educação em saúde seja assertiva, a atuação do enfermeiro é primordial.

Ademais, a rede que compõe a atenção primária tem um papel facilitador para a comunicação do enfermeiro com indivíduo, família e comunidade, por intermédio da escuta qualificada dos usuários em salas de acolhimento e consultas de enfermagem, entrega de folders educativos, visita domiciliar e integralização da equipe multidisciplinar, campanhas de conscientização, dentre outros recursos disponíveis.

No entanto, mesmo que hoje tenhamos reformulado a educação profissional de enfermeiros para que suas condutas estejam interligadas com a educação em saúde, ainda é possível identificar práticas onde este profissional utiliza de materiais prontos e ações repetitivas que não englobam as singularidades da população, resultando em um exercício mecânico da profissão ainda voltada apenas para vertente biomédica e lucrativa. Assim, para que ocorra as mudanças necessárias das concepções de educação em saúde é indispensável que as universidades façam uma reformulação do seu processo de educação a fim de formar profissionais da saúde que transformem seus locais de atuação em uma extensão de sua qualificação, promovendo um cuidado integral à comunidade por meio de palestras, debates e rodas de conversa que perpetuem a educação em saúde como algo permanente.

Destarte, torna-se necessário ampliar e inovar na maneira de educar em saúde, levando em consideração a extensão dos públicos, sem exceção de idade ou gênero. Ainda, é imprescindível que essa visão seja replicada e incentivada desde a academia, para que se possa ter novos profissionais de Enfermagem com uma visão integral e reparadora de cuidado ao paciente. Ademais, busca-se por novas pesquisas que comportem resultados de como a educação em saúde influencia na promoção do autocuidado, elencando as diferenças obtidas pelo indivíduo antes e após receber informações cruciais sobre o cuidado com a saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. A.; ASSUNÇÃO, M. L. B.; ARAÚJO, I. S.; et al. Educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: contribuições práticas do enfermeiro. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 17, n. 6, p. 645-653, 13 fev. 2019. Convergences Editorial. <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231>.

BARRETO, A. C. O.; REBOUÇAS, C. B. A.; AGUIAR, M. I. F.; et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 278-285, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>.

IWAMOTO, M.A. Concepções de bacharelados de enfermagem sobre a promoção e educação em saúde. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2018.

FIGUEIREDO JÚNIOR, A. M.; REIS, D. P.; PIMENTA, A. C. A.; et al. Percepção de acadêmicos de Enfermagem sobre educação em saúde na perspectiva da qualificação do cuidado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 12, n. 1, p. e1964, 6 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e1964.2020>.

GONÇALVES, R. S.; CARVALHO, M. B.; FERNANDES, T. C.; et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. **Brazilian Journal Of Health Review**. Curitiba, p. 5811-5817. maio 2020.

KIRSCH, G. H.; SLOB, E. M. G. B. Atuação Do Enfermeiro Na Educação Em Saúde Da População. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [s. l], v. 12, n. 13, p. 219-233, jan. 2018.

PINHEIRO, R. CUIDADO EM SAÚDE. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>. Acesso em: 01 fev. 2023.

SOARES, A. N.; SOUZA, V.; SANTOS, F. B. O.; et al. DISPOSITIVO EDUCAÇÃO EM SAÚDE: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. e0260016. 17 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000260016>.



OFICINA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: UMA EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

GESSICA DE SOUZA SILVA; REBECA DE JESUS SILVA; MARIA CAROLINE OLIVEIRA DIAS; TAMARA COSTA DE SOUZA

RESUMO

Diante da importância da promoção do aleitamento materno por meio da educação em saúde, este estudo tem como objetivo descrever a experiência de um grupo de acadêmicos na construção e realização de uma oficina sobre aleitamento materno para gestantes acompanhadas por uma Unidade Básica de Saúde. Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo. A análise dos resultados da oficina deu-se observação das participantes. As discussões apontaram as principais dúvidas das gestantes em relação a prática do aleitamento materno, no qual a maioria adquiriu informações adequadas, demonstradas através da dinâmica do repolho e seu grau de satisfação. A oficina foi exitosa por meio de uma educação em saúde coletiva proporcionando interação, aprendizagem e trocas de informações e conhecimentos do grupo sobre o aleitamento materno.

Palavras-chave: Amamentação; Educação em Saúde; Gestantes.

1 INTRODUÇÃO

Uma oficina representa uma forma de unir pessoas para palestras, rodas de conversas, compartilhamento de experiências e demonstrações, afim de associar a teoria com a prática. No que se refere ao aleitamento materno (AM) promove o desenvolvimento de práticas e técnicas complementares com gestantes através da educação em saúde, a qual propõe um método constante de criação do conhecimento e de busca da transformação/reinvenção da realidade pela ação e reflexão humana (VIEIRA et al, 2020).

O aleitamento materno se destaca como uma das bases primordiais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. O aleitamento materno tem sido modelo de atenção para o Ministério da Saúde (MS) a ser difundido amplamente num contexto sociocultural no qual é influenciado por diversos fatores: crença, cultura, tabu, tradição, dimensões políticas (DE OLIVEIRA et al, 2017).

O aleitamento materno representa uma influência fundamental para o desenvolvimento motor, cognitivo, biopsicossocial e nutricional da criança. Dessa maneira o incentivo ao aleitamento materno se configura como uma das ações promotoras da saúde de segurança alimentar, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2002, que o AM seja ofertado até o sexto mês de forma exclusiva e complementar até os dois anos de vida (VIEIRA et al, 2020).

Existem evidências que demonstram a importância da amamentação na saúde da mulher: diminuição dos riscos de câncer de mama e ovário, doenças cardiovasculares, diminuição do peso, diminuição do sangramento e anemia pós-parto, além de aumentar a interação afetiva entre o binômio mãe/bebê e em relação a economia familiar, diminuindo os gastos financeiros (BONITO, 2021).

Diante dos inúmeros benefícios do AM, o incentivo e apoio a esta prática devem ser contínuos para a promoção de conhecimento adequado, manutenção, motivação e efetivação das práticas. Para que o AM seja assegurado, é necessário que os profissionais de saúde sejam capazes de identificar e esclarecer as principais dúvidas e dificuldades relacionadas a amamentação, contribuindo para uma assistência de qualidade que apoie a mulher para que alcance o sucesso da amamentação (CONCEIÇÃO et al, 2020).

Nesse sentido, a prática educativa é um instrumento de transmissão de conhecimento para o estabelecimento de uma relação crítica-reflexiva entre os envolvidos, que pode ser desenvolvida pelo/a enfermeiro/a da atenção primária a saúde, com o intuito de auxiliar na prevenção de agravos, proporcionando mudanças de comportamento do indivíduo/coletivo, incentivar o autocuidado, conscientizar sobre a saúde individual (CARNEIRO et al 2013).

A educação em saúde relacionada ao aleitamento materno pode conter tecnologias educacionais para permitir que as gestantes coloquem em prática os conhecimentos construídos durante as oficinas educativas com os profissionais de saúde, proporcionando a proteção e promoção a saúde da mulher e bebê, pois é desde a gestação que a mulher deve ser orientada para que ela possa viver o pós-parto de forma positiva (VIEIRA et al, 2020).

Desse modo, o trabalho tem como objetivo descrever a experiência de um grupo de acadêmicos na construção e realização de uma oficina sobre aleitamento materno para gestantes acompanhadas por uma Unidade Básica de Saúde.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo desenvolvido através de uma oficina em uma Unidade Básica de Saúde num município do interior da Bahia. Segundo Gil (2002) o estudo descritivo tem como objetivo principal descrever as características de um determinado fenômeno, população, utilizando técnicas padronizadas de coletas de dados e observação sistemática (PENIDO; FONSECA, 2020).

A oficina foi realizada no segundo semestre do ano de 2022, na sala de reunião da unidade, no dia da consulta de pré-natal, uma vez que dessa forma, se ampliou a possibilidade da participação e efetivação do grupo de gestantes. A atividade de educação em saúde foi desenvolvida para mulheres que estivessem em qualquer idade gestacional.

Inicialmente para o desenvolvimento da oficina com as gestantes, realizou-se um mapeamento da quantidade de gestantes no território, e logo depois iniciada a abordagem juntamente com a equipe da UBS. Após momentos de reuniões, ficou definido que o melhor dia, seria a quarta-feira, por ser o dia que as gestantes tem consulta de pré-natal, pois não precisariam retornar em outro dia, o que lhes seria mais cômodo e consequentemente conseguiria um número maior de participantes.

O planejamento de ações desenvolvidas das Unidades de Saúde da Família constituem uma tecnologia importante em sua gestão, visto que contribui com a formação de cidadãos com condições de refletir criticamente sobre a sua realidade e intervindo no seu processo de saúde/doença. Dessa maneira, o planejamento é essencial para a formação dos futuros profissionais de saúde que venham a incorporar esses processos de trabalho (TEIXEIRA et al, 2016).

Após o mapeamento foi acordado a data e hora que a metodologia seria desenvolvida. Para realização da oficina as gestantes foram convidadas através de um convite virtual que a enfermeira e os agentes comunitários de saúde (ACS) enviaram via WhatsApp, e os ACS reforçaram o convite durante as visitas domiciliares e por meio de ligações telefônicas.

Na elaboração da oficina foram considerados aspectos teóricos relacionados ao AM, manuais e cartilhas do MS, artigos, vídeos e a educação em saúde popular que permite uma estratégia metodológica interativa. A oficina foi realizada por 5 acadêmicos de enfermagem do

9º semestre, por meio de exposição oral com técnicas de aprendizagem interativa

Houve 5 gestantes, em diferentes trimestres gestacionais e com idade entre 16 e 30 anos, a oficina intitulada “Oficina sobre Aleitamento Materno” teve duração média de 4 horas, abordando as principais situações que envolvem a prática do aleitamento materno: anatomia das mamas, preparação das mamas, uso adequado do sutiã, fases do leite materno, benefícios da amamentação, pega correta, armazenamento do leite materno, mastite, fissura mamilar, posicionamento adequado, ordenha manual, malefícios do uso de bicos artificiais e desejo de amamentar.

Constata-se a significância de uma oficina como modelo estratégico para o aprendizado e trocas de experiências em grupo promovendo o conhecimento adequado de um grupo alvo para uma determinada questão problematizadora, na abordagem metodológica da prática dialógica de Paulo Freire que se refere à capacidade de ouvir o outro procurando perceber as diferenças, singularidades e trabalhando-as (CARNEIRO et al 2013).

Durante a realização da oficina demonstrou-se a técnica da amamentação englobando a importância de conhecer a anatomia das mamas, a pega correta e o posicionamento ideal do bebê na mama, quando oferecer a mama, quando terminar a mamada, cuidados com as mamas para evitar problemas, conforme é preconizado pelo MS com o uso de recursos materiais como: bebês/bonecos, protótipo de mamas, slide e panfletos.

Durante a oficina as gestantes tiveram a oportunidade de trocar experiências, tirar as principais dúvidas, treinar com os bonecos e as mamas a posição ideal de amamentar, e no fim foi realizado a dinâmica do repolho, que consiste em colocar uma música e repassar o repolho entre as participantes, e quando a música parasse a participante deveria retirar a primeira folha do repolho e responder aos questionamentos sobre os temas tratados durante a oficina, a gestante que mais adquiriu pontos ganhou um kit de fraldas, após a realização todas as gestantes participaram de um café da manhã coletivo como forma de acolhimento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta oficina apresentou resultados positivos na unidade, por sair da rotina, estimular a integração e participação das gestantes, favorecendo o acesso a informações sobre o aleitamento materno, visto que por muitas vezes era um assunto comentado de maneira mais resumida durante as consultas de pré-natal devido ao tempo de cada consulta. O aleitamento tem uma forte influência na saúde da criança protegendo da morbimortalidade infantil, e sua falta acarreta em um grande número de enfermidades, como alergias, diarreia, infecções respiratórias, além de reduzir no decorrer da sua vida as chances de desenvolverem diabetes, hipertensão e colesterol alto na vida adulta (BONITO, 2021).

Na oficina foi observado o envolvimento e interesse das gestantes na troca de conhecimentos, assim como a disponibilidade em realizar a demonstração das posições adequadas com o bebê o que viram na teoria. Foi observado também durante as suas falas que fatores socioeconômicos, culturais, faixa etária, família, experiências anteriores e aceitação da gestação são fatores que interferem na amamentação, diagnosticando assim a necessidade de orientações para sanar estas possíveis dificuldades.

Durante a oficina foram esclarecidas dúvidas e questionamentos postos pelas gestantes, nos momentos de interação. Uma das gestantes relatou desde os primeiros meses de gestação que seus seios ficam “pingando leite”, sempre que toca nos objetos da filha, relato este que é pouco estudado e difundido na literatura, necessitando obter uma ampliação dos mais diversos temas envolvendo a amamentação. Outra gestante relatou, que acreditava que por ter os seios planos, não iria conseguir amamentar. Mamilos planos ou invertidos, no início podem dificultar a amamentação, mas não necessariamente a impedem, pois o bebê faz o “bico” com a aréola (BRASIL, 2016).



Figura 1: acadêmicos de enfermagem esclarecendo as principais dúvidas das gestantes em relação ao aleitamento materno, em Unidade Básica de Saúde, 2022.

Observa-se a efetividade da oficina por meio de educação em saúde de maneira coletiva, visto que as gestantes ao final avaliaram positivamente a oficina e através da dinâmica do repolho foi possível avaliar o alto nível de aprendizado que as mesmas adquiriram, além de sugerirem novos temas para serem tratados no período gestacional e também no período puerperal demonstrando o interesse das mesmas.



Figura 2: recursos metodológicos para realização da oficina sobre aleitamento materno com gestantes, 2022.

Outro ponto que chama a atenção é a importância do profissional de enfermagem como educador, pois além de suas responsabilidades enquanto enfermeiro da atenção básica é responsável pela multiplicação de conhecimentos. Para ampliar as taxas de prevalência ao aleitamento materno, e também proporcionar a saúde da mulher é necessário a criação de estratégias e ações em todas as unidades de saúde desde a atenção primária a terciária a saúde

para promover o aleitamento materno (CARNEIRO et al 2013).

4 CONCLUSÃO

A experiência com esta oficina obteve bons resultados, em relação a informação, aprendizagem, questionamentos e compartilhamento de experiências acerca do aleitamento materno, proporcionando que as gestantes tirassem suas principais dúvidas. Neste quesito a educação em saúde se mostrou primordial corroborando num conhecimento adequado e da importância do aleitamento materno para todas as mulheres e bebês.

A oportunidade de participar dessa experiência foi exitosa para aprimorar os conhecimentos técnicos científicos e metodológicas acerca da educação em saúde e da importância que o profissional de enfermagem exerce enquanto educador.

REFERÊNCIAS

BONITO, Elaine Cristina Souza. A importância do aleitamento materno exclusivo e o contexto pandêmico da Covid-19: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 106022-106041, 2021.

BRASIL. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Ministério da Saúde**, 2016.

CARNEIRO, Técia Maria Santos et al. OFICINA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NUM HOSPITAL REFERÊNCIA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO. **Ensino, Saude e Ambiente**, v. 6, n. 3, 2013.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva et al. A educação em saúde como instrumento de mudança social. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020.

DE OLIVEIRA, Camila Martins et al Promotion of breastfeeding: educational intervention in the context of the Family Health Strategy. *Enfermagem revista*, v. 20, n. 2, p. 99-108, 2017. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

PENIDO, Fabiana Oliveira; FONSECA, Henrique Beletáble. CAPÍTULO 15–ESTUDOS DESCRITIVOS. **Metodologia Científica**, p. 146, 2020.

TEIXEIRA, Flávia Vasconcelos et al. Oficinas educativas para um grupo de gestantes acerca do período gravídico. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 15, n. 1, 2016.

VIEIRA, Camile Machado et al. Promotion of exclusive breast feeding from the professionals' view of a Family Health Strategy. 2020.



PROJETO NUTRIR NO LAR: RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS NUTRICIONAIS DESCENTRALIZADOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DA BAHIA

LAÍS BERTOLDO FONSECA

INTRODUÇÃO: As modificações socioeconômicas no Brasil culminaram em uma transição nutricional e epidemiológica bastante complexa, cujo enfrentamento depende de um amplo leque de ações. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde, trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenas a Saúde (RAS), devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. O cuidado nutricional domiciliar proporciona uma assistência mais humanizada, com envolvimento familiar adaptando o comportamento alimentar através da ampliação do cuidado, desvinculando o olhar exclusivo para o usuário assistido e expandindo para o todo âmbito familiar. **OBJETIVO:** O presente relato explana sobre estratégias de ampliação a adesão de usuários que se encontram em possível situação de risco nutricional voltados ao atendimento em domicílio, aos cuidados do profissional de nutrição atuante em Unidade de Saúde da Família. **RELATO DE EXPERIENCIA:** A presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis descompensadas pela má alimentação, condição social, uso incorreto de medicação, dificuldade de locomoção, etc., culminou na realização de visitas regulares do(a) nutricionista da Unidade, sendo criada a agenda de atendimentos domiciliares do(a) nutricionista. Incluiu-se aos cuidados nutricionais dos usuários elegíveis para atenção domiciliar, pacientes acometidos por Doenças Crônicas não Transmissíveis, crianças em risco nutricional, idosos restrito ao leito, bem como cuidadores e familiares destes, selecionados através de demanda espontânea dos Agentes Comunitários após vistas em campo. Para findar a conduta nutricional foram utilizados critérios antropométricos, clínicos, laboratoriais e subjetivos. **DISCUSSÃO:** Torna-se estratégico o fortalecimento dos espaços institucionais que têm potencial para promover a intersetorialidade, principalmente no âmbito da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde, ressaltando o fator cultural ainda hoje enraizado, em desconsiderar a atuação do profissional nutricionista, como fundamentais aos cuidados em saúde-doença à nível primário, atrelando-os em suma, ao aspecto estético do emagrecimento. **CONCLUSÃO:** Tais circunstâncias ocasionam em sobrecarga do serviço médico na APS por agravos que poderiam ser minimizados/evitados pelo cuidado nutricional prévio, sendo primordial a realização de mais estudos voltados a esta temática.

Palavras-chave: Nutrição domiciliar, Saúde pública, Nutrição na atenção básica, Nutrição no SUS, Nutrição e SUS.



ACÇÕES EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

LAURENY FRANCIS DE ARAÚJO COSTA; RICARDO LACERDA

RESUMO

Estudos confirmam que o número de pessoas com algum tipo de transtorno mental cresce dia a dia. Os transtornos mentais representam uma parte importante da demanda na atenção primária e ações em saúde nesse grupo é fundamental para que eles saibam como prevenir doenças e minimizar os problemas que já possuem, e a saúde mental é uma área que não pode ser relegada a segundo plano. Este estudo teve como objetivo geral: realizar ações em saúde visando à promoção à saúde mental e prevenção de agravos para promover a melhoria da qualidade de vida dessa população. Trata-se de um plano de ação, voltado para ações em saúde dos pacientes com transtorno mental e familiares. A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família Vila Jacaré na cidade de Juazeiro-Ba, em novembro de 2018. Houve a participação na intervenção de 28,7% da população interessada e não foi atingido os 100% esperados, porém isso pode ser justificado provavelmente pela defasagem na divulgação da capacitação, fato este que poderá ser melhorado com o planejamento de palestras mais frequentes e divulgação maior por meio dos próprios pacientes e equipe multidisciplinar. Os profissionais devem incorporar à sua prática cotidiana o processo de cuidado integral à saúde por meio de competências e habilidades, de cuidados básicos em saúde mental, de forma que suas intervenções passem a considerar a subjetividade e a singularidade de cada indivíduo.

Palavras chave: Ações em saúde; Saúde mental; Atenção básica.

1 INTRODUÇÃO

Estima-se que 10% da população mundial tenha algum distúrbio de saúde mental, o que representa aproximadamente 700 milhões de pessoas. Estudos confirmam que o número de pessoas com algum tipo de transtorno mental cresce dia a dia. Não há um conceito definido de saúde mental, mas o termo pode ser usado para descrever o nível de qualidade cognitiva e emocional da vida. Pode ser entendido como o equilíbrio entre o ambiente interno e as experiências externas. Portanto, a inclusão de pacientes com transtorno mental na atenção primária é essencial para o cuidado integral desses pacientes (SOUSA; OLIVEIRA; SCHNEID, 2016).

A atenção básica surge como eixo estruturante do sistema, já que não é apenas uma porta de entrada, mas coordena e integra o trabalho realizado por outros níveis de atenção, também gerencia referências, e segue longitudinalmente a saúde do paciente durante a vida (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

Os cuidados de saúde mental na atenção primária a saúde são um componente essencial para o funcionamento correto do sistema de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é apresentada como uma ação estratégica para abordar importantes problemas de saúde pública, como agravos relacionados ao abuso de álcool, drogas e outras formas de sofrimento psicológico (SILVA; FERREIRA; PEREIRA, 2018).

Na área da saúde mental, um dos principais desafios e iniciativas da Reforma Psiquiátrica é a inserção desses cuidados na Atenção Primária à Saúde (APS), que consiste em ações individuais ou coletivas, de base comunitária, voltadas para a promoção de saúde, prevenção de doenças e tratamento em geral, levando em conta as demandas do território e enfatizando a participação da comunidade nos processos de planejamento, operacionalização e controle (FRATESCHI; CARDOSO, 2016).

Os transtornos mentais representam uma parte importante da demanda por atenção primária. A missão da ESF é contribuir para a mudança do modelo assistencial dos sujeitos com problemas psicológicos, estabelecendo outro espaço estratégico e adequado para atuar com a saúde mental. Procura estabelecer vínculos entre as equipes e a comunidade na busca de ações de educação e promoção da saúde, com vistas à implementação do processo de desinstitucionalização, como preconiza o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira (SILVA et al, 2017).

A articulação da saúde mental com a APS é essencial, no entanto, permanecem desafios para atender a essa importante demanda. Por esse motivo, desde 2001, o Ministério da Saúde tem incentivado ativamente, nas políticas de expansão, formulação e avaliação da Atenção Básica, diretrizes que incluem a dimensão subjetiva dos usuários e os problemas de saúde mental mais frequentes. Por ser a porta de entrada preferencial do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), a UBS é responsável pela atenção integral à saúde da comunidade em sua área de atuação, o que implica a inclusão de atenção em saúde mental, que até o momento é relegado ao segundo plano (SILVA; FERREIRA; PEREIRA, 2018).

Nesse cenário de mudança de paradigma em saúde, especialmente na área da saúde mental, a APS vem ganhando destaque. Procura trabalhar a saúde mental dentro da comunidade, através da articulação entre dispositivos de cuidado especializados, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e reduzir estigmas, através de iniciativas que buscam responder às diferentes demandas que a limitação ou a doença apresenta (FRATESCHI; CARDOSO, 2014).

A inserção das práticas de saúde mental na atenção primária evidencia a busca pela reorientação do cuidado e regionalização, numa perspectiva de humanização aos sujeitos e atenção integral, em articulação com os serviços já inseridos nos territórios e os profissionais (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

Observa-se também que a continuidade do cuidado é um elemento central da atenção primária efetiva; e quando há uma relação contínua entre o profissional de saúde e o paciente, a qualidade dos serviços de saúde mental na atenção básica tende a aumentar. Os serviços de atenção primária são geralmente os mais acessíveis, disponíveis e aceitos pelas comunidades. Onde a saúde mental é integrada como parte desses serviços, o acesso melhora, os transtornos mentais são mais facilmente identificados e tratados, e a comorbidade dos problemas físicos e mentais também é gerenciada de forma mais adequada (WENCESLAU; ORTEGA, 2015).

Diante dessa realidade, o Ministério da Saúde ordena que novas práticas sejam estruturadas em equipe, buscando humanizar as ações realizadas para alcançar a satisfação do usuário por meio do estreito relacionamento entre os profissionais e a comunidade. Portanto, a ESF é considerada como um dos dispositivos fundamentais para as práticas de saúde mental e ações de saúde mental no território e, portanto, pode ser vista como a forma mais promissora de mobilizar os recursos da comunidade (OLIVEIRA et al, 2017).

A população alvo do projeto de intervenção serão pacientes com transtorno mental sem distinção de faixa etária, sexo ou raça, residente na área de cobertura da USF Vila Jacaré da cidade de Juazeiro-BA.

A USF Vila Jacaré faz parte do distrito IV e conta hoje com uma população de aproximadamente 4207 pessoas (exceto 1 área descoberta), há um total de pessoas acima do que traz o registro na portaria 2488/2011. Algumas reuniões na Secretaria municipal de saúde

com os coordenadores e o secretário de saúde já falaram sobre a necessidade de remapear o município e dividir a área que hoje cobre a USF Vila Jacaré em duas ESFs. Esta possui apenas uma equipe de saúde da família e faz parte da área urbana, há uma elevada prevalência de paciente com doenças crônicas não transmissíveis e com doenças em saúde mental.

Partindo desse pressuposto, é necessário responder a seguinte pergunta da pesquisa: Como está a assistência aos pacientes com transtorno mental cadastradas na Unidade de Saúde da Família Vila Jacaré na cidade de Juazeiro-BA?

Justificativa: A atenção básica é um espaço importante para a promoção da assistência em saúde mental, pois é uma unidade de saúde territorial e tem a família como seu centro de atenção. A ação em saúde nesse grupo é fundamental para que eles saibam como prevenir doenças e minimizar os problemas que já possuem, e a saúde mental é uma área que não pode ser relegada a segundo plano. Portanto, é necessário, no campo da saúde pública, que um novo olhar seja focado nesta questão, uma vez que há uma necessidade urgente de ações, não apenas curativas, mas principalmente preventivas.

Este estudo visa contribuir de forma positiva para melhoria da qualidade de vida dessa população. Teve como objetivos geral: Realizar ações em saúde visando à promoção à saúde mental e prevenção de agravos para promover a melhoria da qualidade de vida dessa população, e como objetivos específicos: Realizar ações em saúde para pacientes em saúde mental e familiares, para que entendam o que é o tema qualidade de vida. Incentivar hábitos alimentares adequados e estilo de vida saudável, cuidado consigo mesmo e melhoria da autoestima. Promover palestras e debates sobre temas relacionados à saúde mental e outros assuntos de interesse desta população juntamente com atividades físicas, recreativas e culturais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo: Trata-se de um plano de ação, voltado para ações em saúde dos pacientes com transtorno mental e familiares. A elaboração de um plano de ação é uma forma de enfrentar os problemas de um modo mais sistematizado, menos improvisado e com isso com mais chances de sucesso.

O plano de ação visa aplicar o método de planejamento estratégico situacional, considerando sua construção como uma caminhada na qual cada etapa se refere a um conjunto de atividades que devem ser conhecidas e desenvolvidas elaboradas para que, no final, seja possível projetar o plano como um todo (GONZALEZ, 2015).

As etapas para desenvolver um plano de ação são: definição de problemas, priorização de problemas, descrição de problemas selecionados, seleção de nós críticos, projeto de operações, identificação de recursos críticos, análise de viabilidade e gerenciamento do plano (GONZALEZ, 2015).

Local de estudo: A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família Vila Jacaré na cidade de Juazeiro-Ba. A USF Vila Jacaré está localizada na zona urbana e a origem do nome se deve à presença de uma lagoa, ao lado era um lixão que foi aterrado e a partir daí surgiram residências, Vila Jacaré (presença de jacarés na lagoa). Após o surgimento das casas o bairro passou a se chamar Olarias e hoje Coreia.

A USF Vila Jacaré possui apenas uma equipe de saúde da família, a equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal, uma coordenadora, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais e sete agentes comunitários de saúde (mais uma microárea descoberta). Com relação à estrutura física, contamos com um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório de odontologia, uma sala de vacina, uma sala de procedimentos, uma sala de triagem, uma sala de espera, uma recepção, uma copa, uma sala de reuniões, um almoxarifado

e dois banheiros de funcionários e dois para pacientes.

As consultas médicas e de odontologia são agendadas todas as sextas-feiras respeitando o número de vagas e os programas específicos. Já as consultas de enfermagem são agendadas diariamente de acordo com a necessidade. Existe demanda livre para sala de vacina e sala de procedimentos. Diariamente surge a necessidade de avaliar alguns usuários não agendados que vão à Unidade de saúde para atendimento de urgência. Estes usuários são acolhidos pelas funcionárias da recepção e em seguida conduzidos até a triagem para maiores esclarecimentos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Projeto de intervenção: A primeira etapa aconteceu no dia 01/11/2018. Foi realizada uma reunião com a equipe multidisciplinar integrante da Unidade Básica de Saúde Vila Jacaré, Juazeiro-BA, elaboração de material de apoio e treinamento em educação em saúde, foi abordada a necessidade de encontros quinzenais com atividades educativas, palestras, rodas de conversa, debates e reuniões informais abordando os principais problemas de saúde enfrentados pelos pacientes em saúde mental e a forma de minimizá-los ou preveni-los, a necessidade de atividade física e dieta adequada, a necessidade de interação com outros grupos de pessoas, entre outros enfoques.

Na segunda etapa, o primeiro encontro ocorreu no dia 07/11/2018, no turno da tarde, e foram convidados para participar os pacientes com transtorno mental e familiares. Foi abordado o tema de depressão, o conceito da doença, sintomas, seu tratamento e complicações, a importância de exercícios físicos, controle de peso, alimentação saudável, além de medidas para melhorar a qualidade de vida e diminuir o sedentarismo. O segundo encontro foi realizado no dia 21/11/2018, no período da tarde, com uma roda de conversa abordando o tema ansiedade (conceito, sintomas, tratamento, prevenção) enfatizamos a importância da atividade física e técnicas de relaxamento. Nos encontros foi servido lanche saudável, os convidados foram estimulados a participar fazendo perguntas e tirando dúvidas, também realizaram brincadeiras interativas/ dinâmica.

A médica e a coordenadora da unidade foram as responsáveis pela organização da agenda de atividades, pela organização do ambiente, recursos didáticos e acomodação dos usuários. Os ACS tiveram o papel fundamental de convidar os pacientes e os familiares para participar destes encontros.

Os encontros foram muito proveitosos, e a público alvo recebeu os benefícios do projeto. A equipe relatou que há muito tempo não realizam grupos na unidade e alguns profissionais também puderam tirar suas dúvidas a respeito dos temas abordados

Em média, são atendidos 73 pacientes de saúde mental por mês na unidade. No primeiro encontro houve a participação de 12 pessoas e no segundo encontro apareceram 9 pessoas. Assim, houve a participação na intervenção de 28,7% da população interessada e não foi atingido os 100% esperados, porém isso pode ser justificado provavelmente pela defasagem na divulgação da capacitação, fato este que poderá ser melhorado com o planejamento de palestras mais frequentes e divulgação maior por meio dos próprios pacientes e equipe multidisciplinar.

Ao comparar o quantitativo de atendimentos antes e após a intervenção, não foi verificada alteração no número de pacientes, mantendo-se constante, com 73 em outubro (antes da intervenção) e novembro e 73 em janeiro do ano seguinte. O mês de dezembro apresentou redução de 50% no número de pacientes, mas pode ter sido devido ao período de férias e festividades que ocorrem nesse período.

Importante frisar que alguns pacientes não são atendidos apenas na categoria saúde mental, possuindo outras patologias associadas, como hipertensão e diabetes, por exemplo, e

necessitando de acompanhamento simultâneo em outras áreas como saúde da mulher, saúde do homem, idosos. Por isso, pode acontecer de o mesmo paciente utilizar medicamentos para mais de um agravo, e isso deve ser considerado para evitar interação medicamentosa.

Os resultados obtidos podem direcionar a readequação do plano de ação, com o intuito de melhorar a forma de abordagem com os pacientes e equipe multidisciplinar. Sousa, Oliveira e Schneid (2016) citam que na Atenção Básica o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no dia a dia dos encontros entre profissionais e usuários, nos quais ambos criam estratégias e novas ferramentas para compartilhar e construir o cuidado em saúde, promovendo novas possibilidades de modificação e qualificar as condições e estilo de vida.

Silva et al (2017) afirmam que o acolhimento e o vínculo na Atenção Básica direcionados ao paciente com transtorno mental proporciona atenção humanizada, pois vínculo e escuta qualificada são ferramentas de intervenção no atendimento, que garantem o conforto, acesso e responsabilização pelo outro.

Frateschi e Cardoso (2014) investigaram a avaliação dos usuários quanto ao cuidado em saúde mental recebido por dois serviços públicos de Atenção Primária à Saúde: uma Unidade de Saúde da Família e uma Unidade Básica de Saúde. Os usuários apontaram a necessidade de uma escuta qualificada, que promova acolhimento e vínculo, bem como de uma assistência humanizada, longitudinal e integral.

Camatta, Tocantins e Schneider (2016) destacam que os interesses dos familiares de pacientes estão voltados para que sejam atendidas as suas próprias demandas, e, sobretudo, as demandas do seu familiar com transtorno mental. Esse auxílio é concretizado quando a equipe orienta os familiares sobre os cuidados de saúde com o seu familiar com transtorno (alimentação, medicação e lidar com as crises), quando os familiares recebem visita domiciliar, têm consulta médica obtém encaminhamentos para serviços especializados e quando são acompanhados regularmente pela equipe.

Nós críticos e dificuldades encontradas durante a intervenção:

A primeira etapa, que iria ocorrer em outubro e seria a reunião em equipe para tratar do tema do projeto, foi adiada para novembro por conta do evento de outubro rosa. A reunião aconteceu no primeiro dia de novembro, e foi passado para toda a equipe como seriam realizados os grupos.

No segundo encontro, realizado no dia 21/11/2018, apesar de ter avisado a equipe com uma semana de antecedência, não houve um total de público esperado e as pessoas presentes eram apenas para consulta. Muitos pacientes só vão para o posto para pegar receita, e até para realização de palestras reclamam pela demora no atendimento. Aos poucos, estas pessoas vão se adequando e vendo que é necessária a educação em saúde para que entendam um pouco sobre suas doenças e formas de ajudar no tratamento.

Não houve a formação dos grupos em dezembro devido ao período de férias. Houve a tentativa de contato com a equipe de NASF, porém como precisam se dividir para vários postos, só tiveram disponibilidade no evento realizado em novembro azul, e há quase seis meses estão sem psicólogo.

O grande entrave foi o espaço para acomodar esta população, pois é muito pequeno e abafado e também faltam cadeiras, a unidade só possui um total de 12 cadeiras, falta também material educativo para realizar promoção à saúde em doenças da saúde mental. Outro entrave é conseguir data show, pois a secretaria de saúde só consta de um para todas as unidades.

Falta motivação por parte de alguns profissionais da equipe, demonstrando falta de interesse em participar, apesar da explicação sobre o quanto seria proveitoso ter o grupo. Isso se deve também devido ao intenso trabalho e não planejamento das atividades. Apesar das dificuldades, foi possível reunir esse grupo.

4 CONCLUSÃO

A implementação do projeto de intervenção na UBS Vila Jacaré foi importante, apesar de não ter atingido por completo o que foi proposto, foi útil para reorganização da estratégia de trabalho da equipe multidisciplinar. Com a realização dos encontros a assimilação das orientações foi bem melhor, quando comparada a um atendimento de rotina.

Esse tipo de ação estabelece um crescimento para todos os envolvidos: equipe de saúde, os pacientes e seus familiares, pois estes passam a entender melhor a própria doença e a ter um autocuidado, como também interagir com outras pessoas que estão passando pelas mesmas experiências. Com relação à atuação da equipe esta foi fundamental para o andamento do projeto. Houve melhoria na qualidade da assistência e dos registros, assim como uma melhor visão de como deveria ser realizada a gestão e a organização dos serviços.

Não é muito comum a realização de atividades e interação com o público de saúde mental, foi algo diferente, sendo mais comum a ocorrência de reuniões e capacitações com outros perfis como hipertensos, diabéticos, saúde da criança e gestantes. Infelizmente os pacientes de saúde mental sempre são deixados em segundo plano e isso precisa mudar.

Recomenda-se então que encontros desse tipo possam ser mais frequentes, dinâmicos e melhor divulgados, para que possa atingir não apenas o público alvo, que é o paciente de saúde mental, mas também outras pessoas interessadas em aprender sobre o assunto, além da possibilidade de profissionais que trabalham no local conhecerem melhor as demandas de saúde da população que é atendida. A equipe de Saúde pode assim criar recursos coletivos e individuais de cuidado, os mais necessários para acompanhamento e suporte diferenciado de seus usuários e de sua comunidade.

REFERÊNCIAS

CAMATTA, Marcio Wagner; TOCANTINS, Florence Romijn; SCHNEIDER, Jacó Fernando. **Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 281-288, June 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200281&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160038>.

FRATESCHI, Mara Soares; CARDOSO, Cármen Lúcia. **Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde**. Psico (Porto Alegre), Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 159-168, 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 jul. 2018.

FRATESCHI, Mara Soares; CARDOSO, Cármen Lúcia. **Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários**. Physis, Rio de Janeiro, v.24, n. 2, p. 545-565, 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200545&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200012>.

GAZIGNATO, Elaine Cristina da Silva; SILVA, Carlos Roberto de Castro. **Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família**. Saúde debate | Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 296-304, abr-jun, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n101/0103-1104-sdeb-38-101-0296.pdf>.

Acesso em: 05 de jul de 2018.

GONZALEZ, Antonio Martinez. **Plano de ações na promoção e prevenção de transtornos a saúde mental na atenção primária a saúde.** Trabalho de conclusão de curso de especialização em estratégia em saúde da família. UFMG. Contagem- MG, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4979.pdf>. Acesso em: 21 de set de 2018.

OLIVEIRA, Elisangela Costa; MEDEIROS, Ana Tereza; TRAJANO, Flavia Maiele Pedroza; CHAVES NETO, Gabriel; ALMEIDA, Sandra Aparecida; ALMEIDA, Luana Rodrigues. **O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica.** Esc Anna Nery, n. 21, v.3, p. 1-7, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0040.pdf. Acesso em 5 de jul de 2018.

SILVA, Monalisa Claudia Maria da; FERREIRA, Luiza Vieira; PEREIRA, Mariana Galvão. **Saúde mental em uma unidade de atenção primária à saúde: relato de experiência.** Ciência & Saúde, n.11, v.1, p. 65-69, 2018. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/25200>. Acesso em 03 de jul de 2018.

SILVA, Stefânia Mendonça et al. **Estratégia saúde da família: ações no campo da saúde mental.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2017; 25: e16926. Disponível em: www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/download/.../22364. Acesso em: 03 de junho de 2018.

SOUSA, Antônia Brito dos Santos; OLIVEIRA, Luana Katriny Pereira; SCHNEID, Juliana Lemos. **Acolhimento realizado na atenção básica pela equipe de enfermagem ao paciente portador de transtorno mental: uma revisão teórica.** Revista Amazônia Science & Health, n.3, v.4, p.43-48, 2016. Disponível em: ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1143. Acesso em: 21 de set de 2018.

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. **Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1121-1132, Dec. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401121&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Sept. 2018. Epub Aug 21, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>.



RELEVÂNCIA ENTRE A INTERCOMUNICAÇÃO EDUCAÇÃO X SAÚDE COMO FATOR DE PROMOÇÃO A EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO

LAÍS BERTOLDO FONSECA

INTRODUÇÃO: A alimentação escolar brasileira cumpre papel protetor, ao proporcionar a redução da fome, melhora do rendimento escolar, e formação de práticas alimentares saudáveis, através de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as necessidades nutricionais dos estudantes na escola. No entanto, a aceitação da alimentação escolar nem sempre atinge os índices esperados visto que, muitos estudantes entendem que a alimentação está relacionada com recreação, optando por alimentos de baixo valor nutricional, em detrimento das preparações oferecidas no cardápio, as quais visam a qualidade nutricional e o regionalismo das preparações. Para solucionar essa dificuldade, reforça-se a necessidade do nutricionista, que deve utilizar conhecimentos e ferramentas necessárias para mudar o cenário atual. **OBJETIVO:** Conscientizar pais e/ou responsáveis por alunos, sobre importância das boas escolhas alimentares, visando minimizar o consumo de alimentos ultraprocessados em uma escola de um município no interior da Bahia. **METODOLOGIA:** A elaboração do projeto ocorreu após professores de uma instituição de ensino pública do município identificarem que alunos em idade pré-escolar e escolar estão com baixa aceitação da merenda, optando por alimentos ultraprocessados. A contribuição da nutricionista da Unidade de Saúde da Família (USF), resultou em uma roda de conversa com alunos, pais e/ou responsáveis, para elucidar os malefícios nutricionais causados pelo estímulo familiar ao consumo de alimentos industrializados. **RESULTADO:** O cardápio da escola foi avaliado qualitativamente, contando com variação adequada de alimentos minimamente processados em sua composição, destaca-se dentre estes as frutas, verduras, legumes, e mínima utilização de produtos ultraprocessados, sendo ressaltado para familiares que este é mais qualificado para suprir suas necessidades. O momento foi extremamente proveitoso, e trouxe a luz um projeto que será implementado inicialmente na instituição visando, monitorar nutricionalmente os alunos, e futuramente abranger toda rede municipal de ensino. **CONCLUSÃO:** A nutrição é essencial em todas as fases da vida, sendo adaptada e direcionada para atender as demandas específicas em cada território. Torna-se estratégico o fortalecimento dos espaços institucionais que têm o potencial para promover a intersetorialidade, principalmente no âmbito da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Nutrição e educação, Intersetorialidade em saúde, Nutrição na escola, Atenção básica intersetorial, Educação nutricional.



MORBIDADE E MORTALIDADE POR PÉ DIABÉTICO COMPLICADO NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL (2010 - 2022)

EDUARDO MEDEIROS; ANA FLAVIA MEDEIROS; HEITOR PEREIRA VALE DA COSTA; ERICO GURGEL AMORIM

RESUMO

O diabetes mellitus é uma doença crônica com elevada prevalência mundial e relacionado a complicações crônicas potencialmente graves, como o pé diabético. Uma vez diagnosticada, tal complicação pode decorrer em elevada carga de morbidade, prejuízo na qualidade de vida e elevados custos financeiros para os sistemas de saúde, frequentemente envolvendo necessidade de procedimentos invasivos, como desbridamentos e amputações. Apesar disso, estudos com dados locais sobre indicadores de morbidade e mortalidade relacionados ao pé diabético complicado em estados brasileiros ainda são escassos e relevantes ao planejamento e execução de ações de enfrentamento. Assim a atual pesquisa foi executada com o objetivo de analisar dados do sistema de informações hospitalares do DATASUS sobre a quantidade de internações, a quantidade de óbitos, a duração média das internações e o valor médio dos gastos envolvendo pacientes em tratamento de pé diabético complicado no estado brasileiro do Rio Grande do Norte, no período entre 2010 e 2022. A interpretação dos dados indicou alterações significativas sobre as variáveis analisadas, indicando aumento dos valores dos gastos e pior desfecho das internações hospitalares a partir do crescente número de mortes ao longo dos anos. Também se observou redução na gravidade por pé diabético complicado quando comparado o início e o fim do intervalo temporal analisado, o que pode ter relação com o reflexo da pandemia de COVID-19, em função da potencial sobrecarga nos serviços de saúde e a subnotificação de doenças. A partir dessa análise foi possível questionar se o trabalho a ser feito pelos órgãos promotores de saúde está sendo efetivo o suficiente para prevenir a ocorrência do pé diabético e suas consequências. Em conclusão, foram vistas tendências a partir dos dados que não houve uma melhora dos indicadores de saúde dos pacientes, colocando em dúvida se os métodos utilizados no tratamento do diabetes e na prevenção de suas complicações estão sendo empregados adequadamente.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Úlcera Plantar; Amputação.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes é uma doença crônica que afeta aproximadamente 420 milhões de pessoas em todo o mundo e pode levar a complicações graves, como o pé diabético (Bland et al., 2015). O pé diabético é uma complicação frequente do diabetes que pode levar à amputação, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e gerando custos elevados para o sistema de saúde (SMITH et al., 2017).

A prevalência de amputações por pé diabético é um problema sério e crescente, variável entre diferentes países e regiões, mas que, em geral, é considerada alta. De acordo com revisão sistemática publicada por Tesfaye et al. (2019), o diabetes é a causa de mais de

1,7 milhão de amputações por ano em todo o mundo, equivalente a uma taxa de incidência de amputação de 3,7 amputações por 1.000 pessoas com diabetes por ano.

No Brasil, a prevalência de amputações por pé diabético é desconhecida, mas é provável que seja elevada, dado o aumento da incidência de diabetes na população brasileira (COSTA et al., 2016). Em 2021, aproximadamente 14,9% da população adulta brasileira apresenta diagnóstico de diabetes (IDF, 2021).

A amputação é uma das consequências mais graves e temidas do pé diabético e pode ter impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes com diabetes. Além disso, de acordo com uma revisão sistemática publicada por Fonseca et al. (2020), a amputação é um fator de risco independente para a morbidade e mortalidade dos pacientes com diabetes, especialmente aqueles com histórico de amputação prévia. Assim, existe uma necessidade de entender a magnitude do número de procedimentos hospitalares relacionadas ao pé diabético em diferentes regiões do mundo para melhorar as estratégias de prevenção e tratamento específicas para essa condição

O objetivo desta pesquisa é avaliar a prevalência e a incidência de procedimentos hospitalares por pé diabético complicado registrados no sistema de informações hospitalares do DATASUS entre 2010 e 2022; e secundariamente avaliar o indicador de gravidade relacionado ao tratamento do pé diabético complicado nesse período.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para realizar esta pesquisa, foi feita uma análise secundária dos dados do sistema de informações hospitalares (SIH) do DATASUS, que coleta informações sobre a assistência médica prestada em ambiente ambulatorial no Brasil. Foram incluídos nesta análise apenas os procedimentos hospitalares devidos ao pé diabético complicado registrados entre janeiro de 2010 e dezembro de 2022. Os dados foram coletados em 30 de Janeiro de 2023 e posteriormente tabulados em forma de gráfico com posterior análise e comparação entre intervalos de tempo. Adicionalmente foi calculada a taxa de gravidade de pé diabético complicado, considerando a relação entre número de óbitos por procedimentos por pé diabético complicado dividido pela população de diabéticos no Rio Grande do Norte e em sua capital Natal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quantidade de internações no estado do RN.

A quantidade total de internações no período dos dados coletados (2010 – 2022) foi de 11.016. Na comparação entre os anos (Gráfico 01), há uma diferença perceptível entre os últimos 5 anos em que a média de internações foi de 1153 por ano, comparado com o período inteiro da coleta de dados que foi de 847,4, havendo uma equivalência a 1,36 vezes do valor anterior.

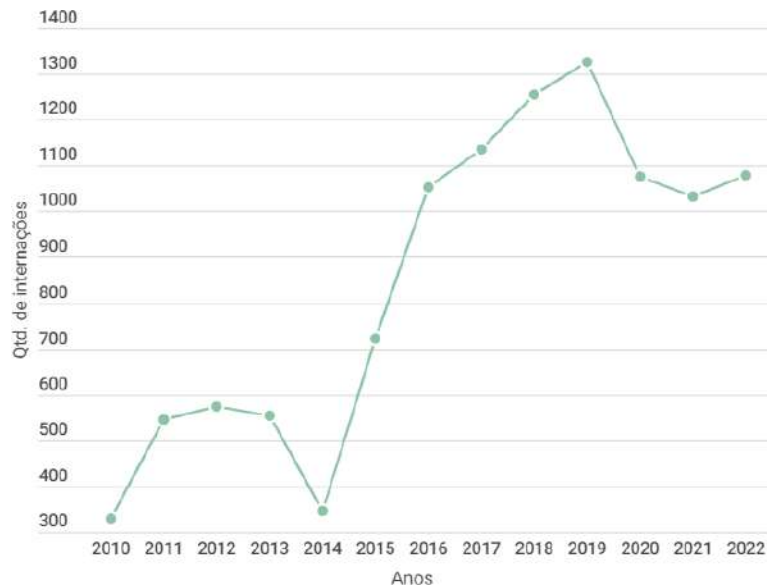


Gráfico 01 – Quantidade de internações por tratamento de pé diabético complicado por ano.

Média da permanência em dias nas internações hospitalares.

No gráfico 02, é visível uma queda no resultado desse cálculo, haja vista que a média dos últimos 5 anos processados está menor do que a média do período inteiro. A média do período inteiro é de 7,5 dias por internação, no período 2010-2017 foi de 8,1 e no período de 2018-2022 o valor é de 7,4 dias por internação no RN, constatando-se, portanto, uma passagem em torno de 9% mais curta dos pacientes no período de internação para o tratamento do pé diabético complicado.

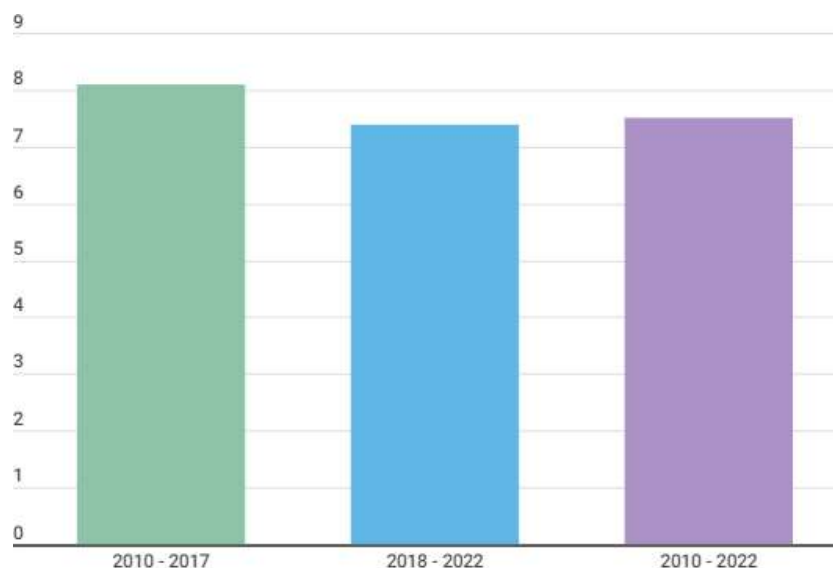


Gráfico 02 – Média da permanência em dias por internação hospitalar no RN em relação aos períodos.

Valor médio gasto por internação

Assim como o montante da quantidade de internações, é possível perceber que o valor médio por internação no RN também está sofrendo um aumento considerável ao decorrer do tempo (Gráfico 03). No período total, 2010-2022, foi de 609,38, já a média de gasto por

internação entre 2010-2017 foi de 565,55, e entre 2018-2022 o valor, significativamente superior, foi de 639,39 reais gastos por internação, representando um aumento de 13% no período dos últimos 5 anos em relação ao período que vai do início da coleta dos dados (2010) até 2017.

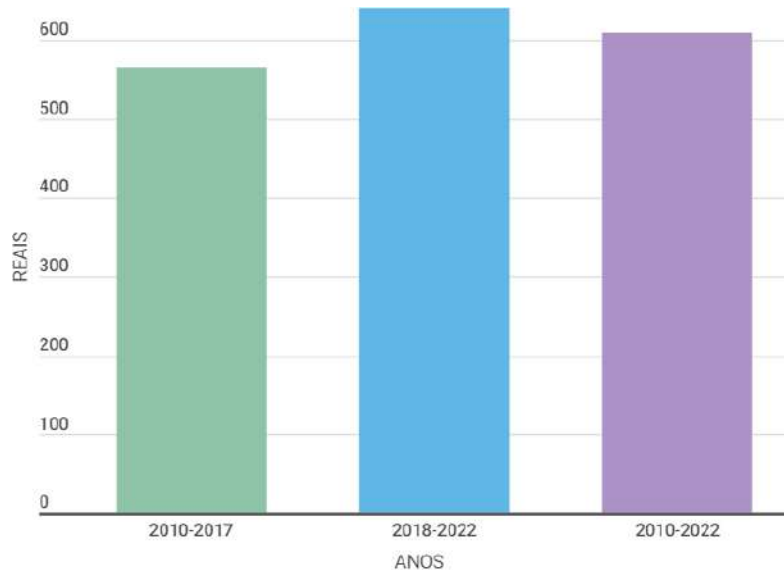


Gráfico 03 – Quantidade média de reais gastos por internação no RN em relação aos períodos.

Mortes de pacientes com pé diabético complicado.

Os números relacionados a média anual da quantidade de mortes referentes a pacientes em tratamento para pé diabético complicado no RN também sofreram uma alteração importante. Comparando-se os períodos 2010-2017 no qual a média foi de 19,38 mortes/ano e o período de 2018-2022 em que ocorreu o aumento para 32,2 mortes/ano, é vista uma razão entre os períodos de 1,66.

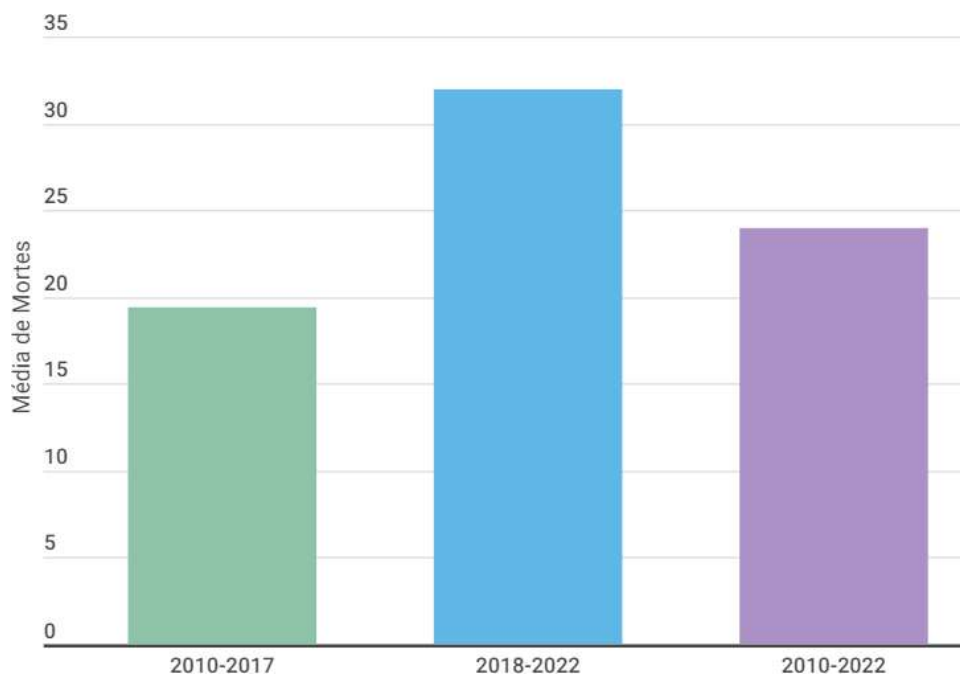


Gráfico 04 – Média da quantidade de mortes no RN em relação aos períodos.

Taxa de gravidade

Ao levar em consideração o número de internações para procedimentos e a quantidade de diabéticos em forma de razão, é apresentada, na cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte, uma queda na taxa de gravidade entre os anos de 2010 e 2021, sendo de 3,2:10000 habitantes em 2010 e de 1,8:10000 habitantes em 2021. No Rio Grande do Norte completo, também há uma queda nesse índice, em 2010 era de 1,14:10000 habitantes, enquanto em 2021 foi de 0,81:10000 habitantes.

Baseando-se nos resultados elucidados, é possível identificar o aumento da quantidade de internações e mortes associado à diminuição da média da duração em dias de internação. A partir dessa combinação de alterações suporta-se a constatação de que os casos dos pacientes necessitados de tratamento para as complicações do pé diabético podem estar mais graves, pois as internações podem estar mais curtas devido ao maior número de internações que se encerraram pela morte do paciente. Além disso, o aumento do valor médio gasto por internação juntamente com o aumento da quantidade de internações no período, poderão resultar em aumento significativo nos gastos públicos com essa parcela da população. Os achados podem denunciar falhas no tratamento e prevenção do pé diabético, principalmente no nível primário de atenção à saúde.

O cenário encontrado no restante dos resultados não possui a mesma tendência encontrada no cálculo da taxa de gravidade, o que induz ao raciocínio de que os dados relacionados a diminuição da gravidade podem ser reflexo, na verdade, da subnotificação associada à pandemia de COVID-19, que pode ter prejudicado o acompanhamento integral dos pacientes em tratamento de pé diabético complicado. O estudo de Wu, et al (2021) apresenta uma meta-análise dos estudos disponíveis sobre a relação entre o diabetes e o risco de mortalidade por COVID-19.

Os resultados do estudo mostram que os pacientes com diabetes apresentaram um risco significativamente maior de mortalidade por COVID-19 em comparação àqueles sem diabetes. A partir disso, é criada a hipótese de que a diminuição da taxa de gravidade está associada também ao maior número de mortes dos pacientes diabéticos pelo COVID-19, os quais podem não ter entrado nos dados de óbitos nas internações para o tratamento de pé diabético complicado.

4 CONCLUSÃO

As Alterações sobre os números relativos ao tratamento hospitalar do pé diabético complicado e suas consequências para a saúde no estado do Rio Grande do Norte mostram que, entre 2010 e 2022, a média de dias de permanência por internação hospitalar diminuiu. No entanto, o número absoluto de internações, a média dos valores gastos por internação e a quantidade de mortes aumentaram.

Desse modo, a amputação permanece uma consequência séria do pé diabético e pode ter impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. É importante destacar a importância do acompanhamento multidisciplinar para garantir a recuperação bem-sucedida dos pacientes e prevenir complicações secundárias. Além disso, é crucial aprimorar as estratégias de prevenção de amputações em pacientes com diabetes na atenção primária à saúde para melhorar o prognóstico a longo prazo.

REFERÊNCIAS

BLAND, J. M., ORNSTEIN, D. L., & ALTMAN, D. G. (2015). Diabetes: The silent epidemic. *British Medical Journal*, 350, h110.

COSTA, R. B., ALMEIDA, P. C., CRUZ, L. C. S. B., & MOREIRA, E. C. Estimativa da prevalência de diabetes mellitus no Brasil: resultados do inquérito nacional de saúde, 2013. **Revista de Saúde Pública**, 50, 58S.

FONSECA, M. J., BOULTON, A. J., & PILON, D. (2020). Foot complications and amputations in patients with diabetes mellitus. In *Comprehensive Management of Foot and Ankle Disorders in Diabetes* (pp. 1-12). **Springer**, Cham.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. (2021). *Diabetes Atlas*, 9th ed. Brussels, Belgium: International **Diabetes Federation**. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/resources/2021-atlas.html>

SMITH, B., NICOLAIDES, A., BOULTON, A., & BUS, S. (2017). The global burden of diabetic foot disease. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, 5(7), 561-572.

TESFAYE, S., BOULTON, A. J. M., DYCK, P. J., FREEMAN, R., HOROWITZ, M., KEMPLER, P., TESFAYE, N. (2019). The global burden of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, 7(7), 561-570.

WU, Zeng-hong; TANG, Yun; CHENG, Qing. Diabetes increases the mortality of patients with COVID-19: a meta-analysis. **Acta diabetologica**, v. 58, p. 139-144, 2021.



PROJETO CADASTRA BELÉM: VIVÊNCIAS ACADÊMICAS NA INICIATIVA DA REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ANA LORANE MONTEIRO DE OLIVEIRA; ANA JÚLIA CUNHA BRITO; NATHALIA LETICIA MENEZES DA SILVA

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir de processos políticos e ideológicos dos fatores sociais presentes da reforma sanitária brasileira, destaca, a territorialização da atenção básica como ponto de divergência na efetividade da organização dos serviços e distribuição de recursos, visto que, o cenário se modifica e se torna mais complexo em determinadas regiões e locais.

OBJETIVOS: Relatar a vivência de acadêmicas de fisioterapia no projeto “CADASTRA BELÉM” no distrito de Icoaraci. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicas do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio de Belém através da participação voluntária no Projeto de Extensão da Secretaria de Saúde Municipal de Belém (SESMA) denominado de “CADASTRA BELÉM” em parceria com a Instituição de Ensino. A vivência no projeto se deu a partir da realização de visitas domiciliares para cadastro familiar em territórios vinculados a Unidade Municipal de Saúde de Icoaraci no bairro da Ponta Grossa sob a supervisão de um profissional ligado a SESMA. O cadastro visou coletar dados em relação as informações individuais e sociodemográficas, além de investigar a ocorrência de agravos a saúde e outras condições e situações de saúde propondo-se a construção de levantamento populacional por território. **RESULTADOS:** O distrito de Icoaraci, distante a 20km da capital Belém, encontra-se em expansão e atrai novos moradores devido o distrito industrial, empresas navais e o polo turístico, o território se transforma e o sistema de saúde não absorve a demanda populacional, esse é um dos fatores que reforça a necessidade de reorganizar a atenção primária e ampliar o olhar sobre o processo saúde-doença. Conhecer de perto essa realidade permite compreender na prática a importância do levantamento realizado pelo município e nos faz refletir sobre a interface saúde e ambiente. **CONCLUSÃO:** A reorganização da atenção básica é fundamental e necessária para o melhor servir a população, destacando as condições do território na saúde da população através não só dos recursos a serem repassados, mas também ampliar os programas de saúde ofertados pela Unidade de Saúde e o papel de cada profissional na rede de atenção a saúde.

Palavras-chave: Sistema único de saúde, Extensão universitária, Assistência à saúde, Territorial, Saúde.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NA BAHIA ENTRE 2015 E 2021

LAYLA OLIVEIRA ALVES NOLASCO; GUILHERME SILVA FAUAZE NOVAES; NATASHA PERDIZ ALBAN DE ALBUQUERQUE

INTRODUÇÃO: A Sífilis Congênita é uma infecção multissistêmica causada pelo *Treponema Pallidum*, na qual a placenta transmite ao feto, principalmente na 2^o metade da gestação. Tendo em vista que a Bahia é o 3^o estado do nordeste com mais casos notificados, se faz importante traçar o perfil epidemiológico desses indivíduos. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita na Bahia entre os anos de 2015 e 2021. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e transversal, tendo como base de dados o DataSUS e os Boletins epidemiológicos da Bahia, compreendendo os períodos de 2015 a 2021. As variantes analisadas foram faixa etária, sexo e raça do paciente, além da realização do pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna e classificação da sífilis congênita. **RESULTADOS:** A incidência de casos notificados de sífilis congênita na Bahia entre o período de 2015 e 2021 é de 7.568 casos, sendo 2018 o ano com mais registros (1.527), e tendo maior frequência na macrorregião leste da Bahia. Sobre esse viés, 95% desses pacientes são diagnosticados até 6 dias de vida, sendo 1:1 o acometimento nos sexos masculino e feminino e 65% são pardos (as). Além disso, 96% dos pacientes possuem o diagnóstico de sífilis congênita recente. Ademais, no que tange as genitoras, 87% realizaram o pré-natal, e cerca de 51% dos casos diagnosticados de sífilis gestacional foram durante o pré-natal, seguidos de 48% dos diagnósticos durante ou após o parto/curetagem. **CONCLUSÃO:** A sífilis congênita é um importante problema de saúde pública, ligado principalmente ao pré-natal bem executado, o que evidencia a necessidade implementação de ações e condutas voltadas à prevenção e acompanhamento dos casos no estado da Bahia.

Palavras-chave: Sífilis congênita, Perfil epidemiológico, Epidemiologia na bahia, Pré natal, Atenção primária de saúde.



MULHERES COM VÍRUS LINFOTRÓPICO DE CÉLULAS T HUMANA NO BRASIL: Uma revisão integrativa

MAXSON BRUNO PAIVA SILVA SANTOS; FERNANDA PATRÍCIA FERNANDES BEZERRA DE PAIVA

INTRODUÇÃO: O vírus linfotrópico de células T humana (HTLV) é um retrovírus que pertence à mesma família do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo assim também infecta a célula T humana que é um tipo de linfócito importante para o sistema de defesa do organismo. É problema de saúde pública negligenciado pela comunidade acadêmica e sociedade civil, incluindo o poder público. **OBJETIVO:** Identificar as contribuições das pesquisas desenvolvidas acerca do vírus linfotrópico de células T humanas em mulheres no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de trabalhos publicados nos últimos cinco anos mediante busca nas bases de dados PUBMED e SciELO. Elegeram-se como critérios de inclusão publicações entre janeiro de 2014 a janeiro de 2019, excluindo teses, dissertações, artigos duplicados. **RESULTADOS:** Foram selecionados e analisados oito estudos, sendo sete com abordagem quantitativa e uma qualitativa. Em linhas gerais, os achados demonstraram o perfil clínico-epidemiológico das mulheres com HTLV no Brasil. O estudo qualitativo abordou a compreensão das nuances que envolvem as mulheres com o vírus, seja na esfera da vida sexual como também no ciclo gravídico-puerperal. **CONCLUSÃO:** Mostra-se relevante os resultados encontrados com o intuito de sensibilizar os gestores e profissionais da saúde para a problemática em questão, contribuindo para a implementação de rotinas e protocolos assistenciais em torno do HTLV no Brasil. Espera-se com este estudo sensibilizar os gestores e profissionais da saúde para a problemática em questão, contribuindo para a criação/implementação de rotinas e protocolos assistenciais em torno do HTLV no Brasil; reorientar políticas públicas e com isso proporcionar mudanças de paradigmas no sentido da abordagem e suporte à mulher acometida pelo vírus. O estudo poderá contribuir ainda para divulgação sobre o assunto, além de permitir reflexão sobre a necessidade da construção do cuidado integral em saúde, o que, afinal, poderá permitir acolhimento das necessidades complexas de mulheres que convivem com o vírus HTLV.

Palavras-chave: Virus linfotrópico de células t humana, Mulheres, Infecção, Htlv, Pumed.



SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA: UM COMPARATIVO PRÉ E PÓS PANDEMIA

LORENNASANTUNES; JOÃO VICTORANTUNES

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout ou Esgotamento Profissional está descrita como distúrbio ocupacional na CID-11, definida como um estresse crônico advindo do ambiente de trabalho. Durante a Pandemia de COVID-19, os profissionais da Atenção Básica foram expostos a uma elevada carga de estresse provocada pelo grande número de casos, pelas jornadas excessivas de trabalho e pelo isolamento familiar, criando uma situação propícia para o desenvolvimento do Burnout. **OBJETIVOS:** Expandir a compreensão sobre o impacto da Pandemia de COVID-19 nos profissionais da Atenção Básica e alicerçar a orientação teórica para a elaboração de políticas públicas que visem melhorar as condições estressantes as quais está submetido o público alvo. **METODOLOGIA:** Estudo transversal e descritivo realizado através de dados secundários obtidos no banco de dados do DATASUS/SINAN no período de 2017 a 2022. Consideradas as variáveis: investigação de transtornos mentais associados ao trabalho e ocupação trabalhista, embasada pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Foram agrupados os seguintes profissionais que fazem parte da equipe mínima da Atenção Básica: médico generalista/médico de família e comunidade, enfermeiro e auxiliar/técnico de enfermagem e selecionado o diagnóstico específico de Síndrome de Burnout. **RESULTADOS:** No período analisado foram notificados 61 casos de Esgotamento Profissional entre os profissionais da Atenção Básica brasileira selecionados na amostra, 50 deles somente no triênio 2020-2022, um número 4,5 vezes maior do que o triênio anterior (2017-2019). **CONCLUSÃO:** O aumento exponencial nas notificações de Burnout na amostra é justificado pela carga de estresse a qual foram submetidos os profissionais de saúde durante a Pandemia de COVID-19. Além disso, deve-se considerar que o diagnóstico de Burnout está sujeito à subnotificação causada pela desinformação quanto aos critérios diagnósticos, fator que torna as estatísticas ainda mais preocupantes.

Palavras-chave: Síndrome de burnout, Covid-19, Atenção básica, Profissional de saúde, Distúrbios ocupacionais.



REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA SOBRE A RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR DE ALTA QUALIDADE NO QUESITO COMPRESSÃO- VENTILAÇÃO

MARCELA THAÍIS GONÇALVES APARECIDO; MATHEUS GOULART ALVES; INGRID
FLORENCE CARVALHO DE OLIVEIRA; RAISSA DE MOURA COSTA; STHEFANY DE
PAULA GOMES

INTRODUÇÃO: A Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é um conjunto de medidas artificiais utilizada para a reversão da parada cardiorrespiratória (PCR). Assim, vale ressaltar que as questões que definem a qualidade da RCP são comumente pautadas em três pontos principais: primeiro a identificação de uma PCR, segundo o passo a passo correto da RCP e terceiro a relação compressão/ventilação. Cientes que a PCR é uma emergência clínica de alta morbimortalidade torna-se necessário a ocorrência de um atendimento imediato, junto à uma equipe capacitada, para que seja implementado medidas artificiais para reversão da PCR, visando o retorno do fornecimento do fluxo sanguíneo ao cérebro e ao coração e do ritmo cardíaco adequado com a circulação sistêmica espontânea. **OBJETIVO:** analisar o impacto do conhecimento dos profissionais de saúde acerca da ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade no quesito compressão-ventilação. **METODOLOGIA:** o estudo é dito como revisão integrativa, que contempla uma amostra de artigos publicados entre os anos de 2016 a 2020, que pautou como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para compor a amostra foram selecionados 10 artigos, que atenderam aos critérios de inclusão e aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). **RESULTADOS:** Identificou-se que a capacitação dos profissionais de saúde encontra-se mediana em geral nos três pontos avaliados de uma RCP de alta qualidade, apresentando uma média de acerto de 60% para os conhecimentos básicos. No quesito específico da compreensão-ventilação as pesquisas apontam 48,5% de acertos entre as amostras, o que corresponde um valor abaixo da média. Sendo este, um dos pontos críticos do conhecimento entre os profissionais para uma execução de uma RCP de alta qualidade. **CONCLUSÃO:** Portando, cientes que a RCP de baixa qualidade impacta nas chances de sobrevida do paciente, aumentando assim a taxa de mortalidade desses indivíduos em PCR, ressalta-se que um bom conhecimento dos profissionais de saúde para a prática de RCP de alta qualidade é crucial para a sobrevida do paciente. Sendo assim, os dados encontrados indicam a necessidade de manutenção deste saber entre todos os profissionais de saúde, sejam eles de atenção primária, secundária ou terciária, de forma completa e contínua.

Palavras-chave: Reanimação cardiopulmonar, Pessoal de saúde, Capacitação, Compressão-ventilação, Parada cardiorrespiratória.



PREVINE BRASIL: QUEM GANHA?

GRAZIELA CESAR DE SOUSA; GRAZIELE APARECIDA SILVA; MARINA GUIMARÃES BRAGATTO

INTRODUÇÃO: Em 2019, foi proposta pelo Governo Federal uma nova política de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), com o objetivo teórico de estimular a realização de ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, com foco em grupos considerados prioritários, visando a integralidade do cuidado destes usuários. Esta política foi denominada “Previne Brasil” e desde os primórdios de sua implementação, despertou opiniões dicotômicas entre os gestores, profissionais e demais atores sociais direta ou diretamente envolvidos na temática. **OBJETIVO:** Verificar as principais potencialidades e possíveis desafios do Previne Brasil. **METODOLOGIA:** Foram realizadas buscas na PubMed e na Lilacs utilizando o descritor “Previne Brasil”. **RESULTADOS:** Retornaram 28 artigos dos últimos 5 anos dos quais 13 foram utilizados, após exclusão de repetidos ou inadequados à temática. As estratégias de financiamento da APS reformuladas pelo Previne Brasil têm como um dos objetivos o incentivo à atenção diferenciada para grupos historicamente mais vulneráveis ou que exijam um acompanhamento mais próximo e frequente por parte da Equipe de Saúde da Família, como gestantes, crianças e adolescentes, além dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. O diferencial desta política em relação à anterior está no repasse de verbas de acordo com a realização de ações específicas de cuidado, a partir da população cadastrada e ativa em cada Unidade Básica de Saúde, e não da população geral do território. Apesar de teoricamente promover um repasse mais equitativo com base na utilização real dos serviços, há diversas críticas à política, como a indução para realização de determinadas ações em saúde em detrimento de outras igualmente importantes; restrição da cobertura, limitando a universalidade; além da promoção de desigualdades de acesso e aumento das disparidades no cuidado. **CONCLUSÃO:** O Previne Brasil é uma política com potencialidades a serem exploradas no sentido de promover uma APS mais resolutiva, porém com a necessidade premente de aperfeiçoamento afim de impedir que a priorização de certos indicadores se torne uma barreira para o atendimento integral do usuário.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Previne brasil, Financiamento dos sistemas de saúde, Organização do financiamento, Indicadores.



PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA ÁREA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

ROSÂNGELA MARIA DA SILVACORDEIRO

INTRODUÇÃO: A mudança no estilo de vida vem chamando atenção dos estudiosos como uma forma de influenciar na qualidade de saúde da população. A Clínica da Família Helena Besserman Vianna, unidade de atenção básica do SUS localizado na Zona Oeste e que faz parte da Área Programática (AP) 4.0, na cidade do Rio de Janeiro atende os usuários de Rio das Pedras. Estes usuários buscam a unidade com quadro de hipertensão, dislipidemia e diabetes, normalmente associado a sobrepeso e obesidade. Na maioria esses usuários são consumidores de bebida alcoólica, fumo, alimentação inadequada, associados a sedentarismo e ansiedade. A equipe do NASF composto por nutricionista, profissional de educação física, psicóloga e assistente social com o objetivo de cuidar destes usuários unidos a equipe de médicos e enfermeiros, se mostram integrados para orientar e apoiar a mudança de comportamento e estilo de vida. Porém, isso ainda não é suficiente, necessitamos propor estratégias de cuidado com planejamento, avaliação e monitoramento das ações.

OBJETIVO: Traçar linha de cuidado durante o matriciamento pela equipe multiprofissional para atender usuários que frequentam a Clínica da Família Helena Besserman Vianna. **METODOLOGIA:** Planejamento de atividades, com objetivo educacional, como roda de conversa, retirando dúvidas dos usuários, sobre o que é comida de verdade; saúde bucal; promover debates sobre seus direitos, conhecendo o acesso aos serviços de assistência social, atividades em parceria com a Academia Carioca sobre os benefícios da atividade física e atividades lúdicas sobre emoções. Promover palestras sobre saúde, com temas específicos em datas comemorativas, grupo de tabagismo e matriciamento em conjunto a equipe de médicos, enfermeiros para monitorar ações aplicadas. **RESULTADOS:** Retorno nas consultas com equipe multiprofissional (enfermeiros, médicos e nutricionista) e nos grupos onde serão realizados avaliação antropométrica, aferição da pressão arterial, solicitação de dados bioquímicos, diário alimentar e conhecimento adquirido durante os grupos realizados. **CONCLUSÃO:** A partir da implementação dos grupos e monitoramento, espera-se obter resultados sobre os dados de saúde dos usuários. Desta forma, é necessário ações bem estruturadas com atuação multidisciplinar do cuidado na Atenção Primária, levando em consideração as condições ambientais, econômicas, sociais, culturais e acesso a alimentação do usuário.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Equipe multiprofissional, Equipe nasf, Atividades educacionais, Doenças crônicas não transmissíveis.



LÉXICO E AFETIVIDADE: CONEXÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FAMÍLIA

HENRIQUE CANANOSQUE NETO

INTRODUÇÃO: A reflexão a respeito dos elos que conectam saúde e educação relacionadas à dinâmica familiar a partir do léxico e da afetividade justifica-se pelo imperativo do desenvolvimento das ciências por meio do trabalho colaborativo, o qual desta forma produz mais e melhores resultados. É imprescindível superar a característica individualista da atividade profissional (quando isso ocorre) e compreender que apesar dos desafios, o diálogo e a percepção da sociedade multicultural são norteadores de nosso aprimoramento institucional. **OBJETIVO:** Destacar convergências entre educação e saúde da família para verificar como a afetividade pode contribuir para as áreas em tela e identificar a importância do léxico nos processos educativos e de comunicação. **METODOLOGIA:** A metodologia contempla uma revisão de literatura a partir da combinação dos descritores "léxico, afetividade, educação, saúde da família e integralidade" nas bases de dados Google Scholar e Academia.edu com seleção dos textos acadêmicos entre 2003 e 2019 de acordo com a aderência ao tema abordado, bem como análise de conteúdo e de contexto. **RESULTADOS:** Nos 20 estudos selecionados como amostra para a construção da revisão de literatura, os resultados apontam: a compreensão da afetividade nas relações humanas; a relevância da competência léxica enquanto conjunto de competências comunicativas; a junção de ambas na administração do discurso com os outros profissionais (de mesma área ou de área distinta) e com as pessoas que usufruem do serviço oferecido. Além disso, tanto no setor da saúde quanto no da educação vale destacar a atenção à multiculturalidade que interfere nas relações institucionais e conseqüentemente afetam as famílias. **CONCLUSÃO:** Sem esgotar a abordagem do tema, conclui-se que pesquisar e refletir acerca das possibilidades de interação a partir dos pressupostos das áreas investigadas constituem-se recursos pertinentes à ampliação de um trabalho conjunto com maior qualidade.

Palavras-chave: Integralidade, Comunicação, Interprofissionalidade, Processo ensino-aprendizagem, Multiculturalidade.



ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA CRIANÇA

LAURENY FRANCIS DE ARAÚJO COSTA; MÁRIO FERREIRA CARPI; SUELI DE SOUZA COSTA

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS), entendida como a porta de entrada para as pessoas no Sistema Único de Saúde (SUS), assume o papel de proporcionar atenção primária de qualidade às crianças, com foco na promoção da saúde e a prevenção de doenças. O objetivo geral foi analisar o conhecimento científico produzido sobre a orientação dos serviços de atenção primária à saúde com ênfase na assistência a saúde da criança. Foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando as bases de dados scielo, lilacs, bireme, medline. Foram escolhidos artigos no período de 2014 a 2018, idioma português, cujos descritores foram “atenção primária à saúde”, “saúde da criança”, “cuidado da criança”. É necessário o acolhimento da criança no contexto familiar dentro das unidades de saúde, a identificação de risco e vulnerabilidade e as linhas de cuidado e as formas de operacionalização, com vistas a promover o crescimento saudável e o desenvolvimento dessa faixa etária. Diante de tais reflexões, novas pesquisas devem ser realizadas para investigar a efetividade e impacto das ações desenvolvidas à criança no serviço de atenção primária em saúde, carecendo um olhar cuidadoso para o conhecimento já produzido sobre a temática, a fim de melhor planejar as ações de cuidado frente à criança na atenção básica à saúde.

Palavras chave: Atenção primária à saúde; saúde da criança; cuidado da criança.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o ponto de atenção no sistema de saúde que promove o acesso a esse sistema para novas necessidades e problemas, proporcionando cuidados à pessoa e sua família ao longo do tempo e em todas as condições. Os serviços de atenção primária à saúde devem ser considerados como portas prioritárias para a atenção a saúde da criança, esgotando todas as possibilidades de atenção médica antes de encaminhá-las para outras áreas de atenção. (SILVA; VIERA 2014).

No cenário internacional, observa-se que o aumento da cobertura da estratégia da saúde da família está relacionado à redução da mortalidade infantil e maior promoção da equidade, isso está presente também nos resultados da pesquisa nacional, que indicam atenção à saúde da criança e serviços de saúde com maior qualidade do atendimento pré-natal, embora em um contexto de baixa eficácia em qualquer sistema público de saúde. (OLIVEIRA; VERÍSSIMO, 2015).

A Atenção Primária à Saúde (APS), entendida como a porta de entrada para as pessoas no Sistema Único de Saúde (SUS), assume o papel de proporcionar atenção primária de qualidade

às crianças, com foco na promoção da saúde e a prevenção de doenças. Para isso, baseia-se em princípios como a longitudinalidade e a integridade da atenção, o primeiro contato e a coordenação do cuidado. (ALMEIDA et al., 2016).

Por se tratar de um período dinâmico, é um momento que requer atenção e cuidado de profissionais e serviços de saúde. Portanto, é imprescindível que haja atenção e planejamento dos serviços de saúde, políticas públicas e legislação de saúde voltada para a criança. (VIERA et al., 2015).

Partindo desse pressuposto faz-se necessário responder a pergunta de pesquisa: Como está caracterizada a assistência à saúde da criança na atenção primária?

Para garantir uma melhoria do acolhimento dessas crianças é preciso conhecer as condições de vida, de saúde, econômica e de suporte social, para que se possa estar preparado para atender as demandas sociais, sanitárias e afetivas deste grupo.

Considerando a escassez de estudos dentro da área sobre a assistência a saúde da criança e seus desdobramentos e a necessidade de investigações sobre as condições para se obter um melhor acolhimento desse grupo populacional, faz-se necessário no campo da saúde pública que um novo olhar esteja voltado para esta temática, visto que existe a urgência de ações, não apenas curativas, mas principalmente preventivas, a fim de que possa ser encarado de forma positiva, atrelando-o a uma boa qualidade de vida.

Este trabalho teve como objetivo geral: Analisar o conhecimento científico produzido sobre a orientação dos serviços de atenção primária à saúde com ênfase na assistência a saúde da criança e como objetivos específicos: Analisar os fatores que podem afetar e influenciar na saúde das crianças, e compreender o que pode ser feito para que haja uma melhora no acolhimento dessa população na atenção básica; compreender modos de cuidar e de cuidado à criança na atenção primária de saúde; realizar um levantamento bibliográfico sobre assistência a saúde da criança na atenção básica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O modelo de pesquisa utilizado no estudo foi do tipo revisão bibliográfica, que é um levantamento de todos os artigos já publicados em livros, periódicos, publicações separadas e imprensa escrita. Seu objetivo é dar contato direto ao pesquisador com a fonte de tudo o que já foi escrito sobre o tema pesquisado. O modelo de pesquisa bibliográfica tem como vantagem uma maior amplitude de conhecimento sobre o assunto investigado, pois através do material bibliográfico é possível ter uma abrangência mais ampla sobre o assunto para o desenvolvimento da pesquisa, sem ter que buscar diretamente. Além disso, é essencial entender os fatos históricos, sobre os quais não há outra maneira de pesquisar. (VIERA et al., 2015).

Para melhor sistematização, seguiu-se as seguintes etapas: definição da questão norteadora (problema) e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos e revisão de literatura. Como ponto inicial, formulou-se a seguinte questão: Como está caracterizada a assistência à saúde da criança na atenção primária?

A coleta de dados foi realizada utilizando as seguintes bases de dados: Google acadêmico, BIREME, Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e portal Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde da criança”, “Cuidado da criança”. A busca ocorreu de junho de 2018 a março de 2019.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos da seguinte forma: artigos publicados no

período de 2014 a 2018, no idioma português, localizados na íntegra e que versavam sobre a temática Atenção Primária à Saúde, Saúde da criança, bem como cuidado da criança. Excluíram-se todos os artigos que não apresentaram textos completos relacionados ao tema da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 INFÂNCIA

A infância é uma fase marcada pelas mudanças que surgiram no crescimento e desenvolvimento do indivíduo. Está influenciado pelas variações do ambiente físico, familiar e social no que se refere à infância. Os acontecimentos na vida da criança, bem como seu desenvolvimento e crescimento, serão extirpados para uma grande influência na fase adulta, fazendo desta fase um período de grande preocupação no ciclo vital. (VIERA et al., 2015).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, regulamentado pela Lei 8.069/90, entende-se por criança, indivíduos até 12 anos de idade, incompletos; estes, com direito à proteção integral, garantida pela família, comunidade e sociedade em geral. (VIERA et al., 2015). A primeira infância (vida útil de zero a 5 anos ou até 6 anos, equivalente a 72 meses), é decisiva para o desenvolvimento saudável do ser humano. (BRASIL, 2018).

A separação em faixas etárias da saúde da criança facilita a identificação e a compreensão de doenças que são comuns à mesma faixa etária. A avaliação constante de peso e crescimento é vital para o desenvolvimento posterior da criança. As características inerentes a cada faixa etária orientam o modo de cuidar da criança e auxiliam no diagnóstico. Muitas doenças, facilmente controláveis após os primeiros anos de vida, são fatais para essa faixa etária se não forem diagnosticadas precocemente. (VIERA et al., 2015).

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção básica pode ser entendida como um conjunto de ações que têm como objetivo promover a saúde, prevenir doenças e restabelecer a saúde, tanto individual quanto coletivamente. No entanto, a resolubilidade desse nível de atenção deve ser tão grande, que as ações não devem ser guiadas apenas como curativas e individuais. E para que a atenção médica seja eficaz, a unidade deve conhecer sua população, suas singularidades e os determinantes do processo saúde-doença em sua região. (VIERA et al., 2015).

As políticas de atenção à saúde infantil levaram a muitos avanços, com impactos positivos nos indicadores de saúde, como ampliação do acesso aos serviços de saúde, redução da mortalidade infantil, aumento da cobertura vacinal, melhoria das taxas de amamentação e redução da desnutrição. Novos desafios, como a estagnação da mortalidade neonatal e a maior incidência de prematuridade, doenças crônicas e violência na infância, também surgiram dessa forma. E finalmente, também havia alguns problemas antigos que ainda precisam de respostas, entre eles, a alta prevalência de sífilis congênita e a morbimortalidade de crianças menores de cinco anos por causas sensíveis à atenção primária à saúde. (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

Devido ao processo de evolução e aprimoramento, o cuidado com a saúde da criança tem estado entre as áreas prioritárias no contexto das políticas públicas há vários anos, onde o ápice foi o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), atualmente em vigor. Esse processo estava intimamente relacionado à qualificação do cuidado e da atenção exercida em todas as dimensões, do individual ao coletivo, do atendimento primário ao especializado. (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

O PNAISC está estruturado em sete eixos, cada um contemplando ações estratégicas específicas para sua implementação, dos quais: a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao

nascimento, ao parto e ao recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; a promoção e monitoramento do crescimento e desenvolvimento integral; prevenção de acidentes e promoção de uma cultura de paz; atendimento integral para crianças com condições que prevalecem na infância e doenças crônicas; atenção integral às crianças em situação de violência; cuidados de saúde para crianças com deficiência ou em situações de vulnerabilidades específicas, além do monitoramento e prevenção de óbitos infantis, fetais e maternos. (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

Para poder cumprir os eixos estratégicos do PNAISC com maior qualidade melhores resultados e eficácia, a atenção primária deve ser apresentada com base nos chamados atributos ordenadores essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e derivados: orientações familiares e comunitárias e competência cultural. (DAMASCENO et al., 2016).

A unidade básica de saúde representa para essas mães, muitas vezes sem experiência, uma referência para o cuidado do filho. A proximidade da mãe à unidade começa durante a gravidez e isso facilita o acesso e a confiança na equipe de saúde. Elas vão até a unidade para consultas de rotina e de emergência. (VIERA et al., 2015).

Os profissionais da APS vivenciam dificuldades objetivas na implementação de ações de acompanhamento para a saúde da criança. Existe um consenso internacional de que a garantia de acesso a serviços qualificados de atenção primária dentro de uma rede mais complexa reduz a mortalidade infantil, portanto, é necessário organizar intervenções de atenção primária à saúde na comunidade, focando nas necessidades das mulheres, mães e filhos para promover o pleno desenvolvimento das crianças, futuros adultos na sociedade. (ALMEIDA et al., 2016).

4.3 ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O cuidado com a saúde das crianças tem mudado ao longo dos anos, em decorrência de mudanças no perfil epidemiológico da população. Atualmente, o conjunto de doenças que acometem a população já é diferente, e a descoberta de tecnologias e a incorporação de atividades profissionais também contribuíram para a mudança no atendimento. (VIERA et al., 2015).

A evolução marcada por taxas de mortalidade e medidas insuficientes para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde, da situação de grupos de crianças, levou a Organização Mundial da Saúde, juntamente com as Nações Unidas, em favor das crianças (UNICEF), a desenvolver a estratégia de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), adotada pelo Ministério da Saúde em 1996, visava caracterizar e integrar as doenças prevalentes na infância e adolescência, possibilitando aos profissionais da saúde reduzir a morbimortalidade infantil, devido a causas evitáveis, modificou a situação de saúde da criança. (VIERA et al., 2015).

As equipes de atenção primária desempenham um papel fundamental na prevenção e no tratamento dos distúrbios nutricionais e devem incentivar ações de promoção da saúde, como orientação nutricional para famílias, assistência pré-natal, promoção do parto normal e amamentação, introdução de alimentos complementares, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, suplementação de vitamina A de 6 a 59 meses e suplementação de ferro em doses preventivas para crianças de 6 a 24 meses. (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde recomenda consultas de rotina para crianças entre 3º a 5º dia, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses e 2 anos em diante uma vez ao ano. Apesar dessa definição da frequência das consultas, é importante enfatizar que crianças com mais fatores de risco e menos fatores de proteção podem necessitar de um número diferente de consultas, de acordo com a avaliação da equipe multiprofissional.. (BRASIL, 2016).

Uma das ferramentas que acompanha as crianças é a puericultura, esta atenção promove o

bem-estar físico e a prevenção de problemas que interferem no desenvolvimento neuropsicomotor da criança sendo fundamentais para o desenvolvimento, esta faz parte da política de cuidado infantil nos serviços de prevenção e promoção primária. (PENEDO; PINTO, 2014). A puericultura é uma oportunidade para promover a imunização de crianças, a fim de melhorar a cobertura vacinal e, assim, reduzir a incidência de doenças imunologicamente evitáveis. Além disso, nessa etapa, o fluxograma neonatal foi incluído na verificação da audição neonatal e avaliação visual. (ALMEIDA et al., 2016).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é a maneira mais fácil de identificar precocemente as doenças. Este deve ser apoiado por um profissional qualificado, que conheça as características normais para poder identificar possíveis anormalidades sutis, que muitas vezes passam despercebidas até se tornarem mais graves e irreversíveis. (VIERA et al., 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e, após essa idade, as crianças devem receber alimentos complementares além do leite materno até dois anos. (MACÊDO, 2016).

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) no desenvolvimento dessas ações é apresentada como uma ferramenta essencial de monitoramento, pois é o documento no qual os dados são registrados e também aquele que passa pelos diferentes serviços e níveis de atenção necessários no exercício de cuidados com a saúde. (MACÊDO, 2016).

As doenças diarreicas e respiratórias, chamadas "doenças prevalentes na infância", persistem como causas das doenças, especialmente em regiões e populações de maior vulnerabilidade, como quilombolas, povos indígenas, ribeirinhas etc., e quando associadas com desnutrição, há risco de vida. (BRASIL, 2018).

No que diz respeito aos problemas visuais da criança, a APS deve abordá-los no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE), que fornece atividades em colaboração com a equipe de atenção primária para avaliar a acuidade visual das crianças que identificam essas crianças com problemas visuais. (DINIZ et al., 2016).

Entre as doenças crônicas na infância, devemos mencionar a obesidade infantil, que mostra uma tendência crescente no Brasil e são um fator de risco para outras doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, doenças renais, cardiovasculares e cerebrais. (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

A sífilis congênita também é um problema relevante, esta poderia ser superada com ações eficazes na APS, uma vez que a qualidade da assistência pré-natal e às condições socioeconômicas estão associados aos casos da doença. (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

O monitoramento da criança na APS é considerado uma tecnologia de atenção à saúde que remete a uma reconstrução de saberes e práticas com novas dimensões para a produção do cuidado. (DAMASCENO et al., 2016).

Portanto, é imprescindível que haja planejamento e atenção dos serviços de saúde, políticas de saúde pública e legislação, voltados ao público infantil. (VIERA et al., 2015).

4 CONCLUSÃO

Esta revisão mostra que estudos realizados no Brasil indicam formas de melhor organizar o cuidado à criança na atenção básica. Ainda há muito a ser feito, seja na qualificação da atenção primária à saúde para a assistência à saúde da criança ou na capacitação de profissionais. As ações de promoção da saúde ainda são realizadas de forma tímida, sem grande ênfase. Para atender a criança de forma humanizada e individualizada, a partir da promoção da saúde e da

integralidade, o contexto educacional e cultural em que a mãe e a criança podem ser integradas não pode ser dissociado. É necessário o acolhimento da criança no contexto familiar dentro das Unidades de Saúde, a identificação de risco e vulnerabilidade e as linhas de cuidado e as formas de operacionalização, com vistas a promover o crescimento saudável e o desenvolvimento dessa faixa etária.

As práticas de cuidado à saúde da criança desenvolvidas pelos profissionais, embora pareçam se basear em ações preventivas e promocionais, de acordo com os protocolos ministeriais e municipais, ainda apresentam fragilidade no cumprimento de todas as ações programáticas. Este fato se refere à necessidade de compreender como esta prática é exercida e quais as dificuldades enfrentadas na execução da assistência integral. Portanto, a prática profissional deve estar sempre repleta de reflexões para subsidiar a melhoria da qualidade desses serviços, para que sejam eficientes para enfrentar os desafios atuais no campo da saúde infantil.

Diante de tais reflexões, novas pesquisas devem ser realizadas para investigar a efetividade e impacto das ações desenvolvidas à criança no serviço de atenção primária em saúde, carecendo um olhar cuidadoso para o conhecimento já produzido sobre a temática, a fim de melhor planejar as ações de cuidado frente à criança na atenção básica à saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Edmar Rocha et al. **Relato sobre a construção de um protocolo de enfermagem em puericultura na atenção primária**. Rev enferm UFPE online., Recife, 10(2):683-91, fev., 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11006/12373>. Acesso em 17 em março de 2019.

BRANQUINHO, Isabella Duarte; LANZA, Fernanda Moura. **Saúde da criança na atenção primária: Evolução das Políticas Brasileiras e a atuação do enfermeiro**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018; 8: e2753. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2753>. Acesso em 17 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.: il. Disponível em:

http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf. Acesso em 17 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde da criança / Ministério da Saúde**, Instituto SÍrio-Libanês de Ensino e Pesquisa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/13/PAB-Saude-da-Crian--a-Provis--rio.pdf>. Acesso em 17 de março de 2019.

DAMASCENO, Simone Soares et al . **Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2961-2973, Set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902961&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de jun de 2018.

DINIZ, Suênia Gonçalves de Medeiros et al. **Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança.** Rev Gaúcha Enferm. 2016 dez; 37(4): e57067. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/57067/39503>. Acesso em 17 em março de 2019.

MACÊDO, Vilma Costa. **Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde/** Vilma Costa de Macêdo– Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016. Disponível em : <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9258>. Acesso em 17 em março de 2019.

OLIVEIRA, Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo. **Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária.** Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(1): 30-36. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0030.pdf. Acesso em 26 de jun de 2018.

PENEDO, Mariana Moreira; PINTO, Eliangela Saraiva Oliveira. **Assistência à saúde da criança na atenção básica.** Anais VI SIMPAC - Volume 6 - n. 1 - Viçosa-MG - jan. - dez. 2014 - p. 127-134. Disponível em: <https://academico.univicoso.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/download/402/578>. Acesso em 26 em jun de 2018.

SILVA, Rosane Meire Munhak; VIERA, Cláudia Silveira. **Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária.** Rev Bras Enferm. 2014 set-out; 67(5):794-802. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0794.pdf>. Acesso em 26 de jun de 2018.

VIERA, Mariana Marques et al. **A atenção da enfermagem na saúde da criança: revisão integrativa da literatura.** Revista uniara, Volume 18, nº 1, julho de 2015. Disponível em: http://uniara.com.br/legado/revistauniara/pdf/34/artigo_06.pdf. Acesso em 26 de jun de 2018.



CAMPANHAS DE VACINAÇÃO: DESAFIOS DURANTE A COVID-19

PEDRO MEDEIROS MAIA; LETÍCIA REBECA MENDES RAMALHO

INTRODUÇÃO: Atualmente no Brasil a vacinação é o melhor métodos de prevenção de doenças. O Programa Nacional de Imunização vem avançando a cada ano, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida a toda população. Ao ser comparado com países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil abrangem não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, indígenas e gestantes. Dessa forma, as campanhas de vacinação vem conseguindo ter êxito na aniquilação de algumas doenças no país, como, por exemplo, a varíola. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância da constância na informação dos calendários vacinais e nas vacinas a brutas como a do COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica embasada em artigos científicos listados nas plataformas online SciELO e PubMed, publicados entre 2019 e 2023, excluindo aqueles que não correspondiam aos últimos 4 anos e identificados pelos descritores “COVID-19”, “Informação” e “Pandemia”. **RESULTADOS:** O trabalho sintetiza um alerta para os profissionais de saúde, chamando atenção para a importância da divulgação das campanhas de vacinação. Na pandemia foi possível notar o quanto a baixa demanda pela busca da vacinação teve impactos no reaparecimento de doenças já erradicadas, e até a dificuldade de adesão da vacina da COVID-19. Hoje infelizmente o número de vacinados com as três doses caiu, pois após passar pelo pior período pandemia, diminui-se a intensidade das campanhas, causando assim o desinteresse e uma resistência à vacinação. O fator principal que desencadeou tal evento se deu em virtude da flexibilização das campanhas desenvolvidas pelos profissionais responsáveis. Se levássemos em consideração o número de campanhas desenvolvidas em se tratando da primeira dose, esse conseguiu superar significativamente o das segunda e terceira doses. **CONCLUSÕES:** O presente trabalho buscou ratificar a importância da divulgação da informação acerca do calendário vacinal, sendo da responsabilidade dos profissionais de saúde, estabelecer meios confiáveis para divulgar tais informações ao público, contando com a participação de profissionais confiáveis, além da realização de campanhas em escolas e universidades, no intuito de conscientizar a população e ampliar o alcance do conhecimento acerca da temática suscitada.

Palavras-chave: Covid-19, Campanhas de vacinação, Informação, Pandemia, Brasil.



DESAFIOS GERENCIAIS EM SALA DE VACINAÇÃO NO CONTEXTO PANDÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIALDO DIAS ARROSO MENDONÇA; MARIA GILSIMARA FERREIRA ALVES;
LUCIANA BONFIM JACÓ DE OLIVEIRA; MARIA SALETE BESSA JORGE; LUIZ GUSTAVO
DO NASCIMENTO DE CASTRO

INTRODUÇÃO: A pandemia do novo coronavírus externou a necessidade de resposta rápida e eficiente na administração de vacinas contra a doença. Para atender a essa demanda, muitas salas de cuidados foram transformadas em salas de vacinação. O gerenciamento dessas salas foi indispensável para garantir a segurança e eficácia dos imunológicos. **OBJETIVO:** Relatar os desafios gerenciais em uma sala de vacina, da rede municipal de Fortaleza no contexto pandêmico. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência, no contexto da pandemia do novo coronavírus, que aborda estratégias utilizadas para os desafios gerenciais vivenciados em meados de 2021, em sala de vacinação, de uma unidade da atenção primária, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, do município de Fortaleza, com destaque operacional, organizacional, qualificação em serviço para os profissionais alinhada com inclusão de novas tecnologias. **DISCUSSÃO:** Evidenciou-se a necessidade de melhoramento do manuseio dos equipamentos e adequação do ambiente de trabalho; elaboração de fluxos de trabalho de forma mais dinâmica; criação de instrumentos e protocolos que descrevessem as ações da equipe envolvida, com maior segurança sanitária; vigilância permanente e rastreamento do público-alvo faltoso mais vulnerável, inclusive possíveis contatos; rigoroso controle de doses e acondicionamento ideal, evitando eventuais desperdícios; monitoramento e supervisão de dimensionamento adequado dos profissionais vacinadores com imediata substituição, quando sintomáticos e/ou adoecidos, com paramentação adequadas dos EPI'S – equipamentos de proteção individual. **CONCLUSÃO:** É imprescindível o desenho um sistema de gerenciamento de sala de vacinação que reúna condições assistenciais, administrativas tomada de decisão segura dos imunobiológicos, de modo planejado, com indicadores bem definidos, comunicação efetiva, linguagem e abordagem compreensíveis, especialmente aos pacientes que expressam fobia ou ansiedade; implementação de educação permanente em serviço para a correta operacionalização dos equipamentos, em situações de surto epidêmicos e agravos a saúde humana.

Palavras-chave: Gerenciamento, Covid, Relato, Desafio, Vacinação.



MATRICIAMENTO EM DIABETES E HIPERTENSÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BALBINOS ATRAVÉS DA INSERÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA GESTÃO DO CUIDADO

FERNANDO HENRIQUE DE PAULA PUGAS; DEBORA PENASSO TEIXEIRA SENE;
NAYARA ROBERTA AMADEU; LILIAN APARECIDA FERREIRA NASCIMENTO; AMANDA
SIERRA SARDI

Introdução: O Apoio Matricial, também chamado de matriciamento, é um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho inter disciplinar, considerando que o Programa Previne Brasil é um modelo de financiamento para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: o Pagamento por desempenho; Capitação ponderada; Incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional, neste projeto o Pagamento por desempenho será o critério utilizado. Este projeto de intervenção relata a experiência do matriciamento da equipe do Centro de Saúde III de Balbinos através de estratégias de captação de pacientes com a inserção do profissional farmacêutico na gestão do cuidado. **Objetivo:** Foram realizadas reuniões de matriciamento mensalmente, entre cada um dos profissionais da Assistência Farmacêutica e com a equipe de Saúde do Centro de Saúde III, com o propósito de discutir casos e temas, pactuar ações, avaliar seus resultados e repactuar novas estratégias para a produção do cuidado. É a partir das reuniões de matriciamento que são definidas as ações conjuntas que serão realizadas e desenvolvidas pelos profissionais. **Relato de Experiência:** As equipes de APS estão conseguindo indentificar as limitações identificadas no alcance do parâmetro preconizado pelo Ministério da Saúde e propor novas estratégias. **Conclusão:** O matriciamento ele é constante e imprescindível na gestão do cuidado, possibilitando identificar pessoas com condições crônicas no acolhimento independente do motivo que está buscando na unidade de saúde, com a inserção do farmacêutico no cuidado, ele é o profissional que orienta e encaminha o usuário para acolhimento de enfermagem. Neste momento a equipe aproveita a presença dos usuários na unidade saúde para resolver pendências, aferição de PA, consulta e atualização cadastral. Contudo, após a identificação e vinculação de uma pessoa com Hipertensão e Diabetes em determinada equipe de saúde, todos os registros de atendimentos realizados em outras equipes serão qualificados para compor a contabilização do indicador e alcançar a meta proposta.

Palavras-chave: Matriciamento, Hipertensão, Farmacêutico, Indicador, Equipe.



ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

RAFAEL RUDA COELHO DE MORAIS E SILVA; DÉBORA DE ARAÚJO PAZ

INTRODUÇÃO: O acolhimento é um conceito importante na atenção básica, que se refere à forma como os profissionais da saúde recebem e tratam os pacientes. O objetivo do acolhimento é criar uma relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente, garantir que as suas necessidades sejam compreendidas e promover o bem-estar emocional e físico. Na atenção básica, o acolhimento é realizado desde a primeira visita do paciente à unidade de saúde. O profissional deve ser sensível e respeitoso, dar atenção às queixas do paciente e esclarecer dúvidas. Além disso, é importante fornecer informações claras e objetivas sobre o tratamento proposto e acompanhamento. **OBJETIVOS:** Esta pesquisa tem como finalidade identificar estratégias de acolhimento à demanda espontânea em unidades de saúde na Atenção Primária no Brasil além de determinar quais são os fatores envolvidos na materialidade dessas ações. **MATERIAIS E MÉTODOS:** É uma pesquisa descritiva de caráter exploratório com abordagem qualitativa por meio de revisão bibliográfica. Foram empregadas as bases de dados LILACS e SciELO, onde foram selecionados 20 artigos. **RESULTADOS:** Atentou-se, com o presente estudo, que as principais técnicas de acolhimento à demanda espontânea são com intuito de formar e fortalecer os vínculos entre usuários e os trabalhadores, acrescer o acesso dos usuários aos serviços oferecidos, organizar o processo de trabalho e realizar a recepção do usuário no serviço até o seu cuidado íntegro. Constatou-se que o acolhimento necessita de uma apresentação acolhedora e resolutiva. Também foram vistos fatores que dificultam o acolhimento, como estrutura física inadequada, falta de profissionais capacitados e pouco entendimento do usuário sobre o acolhimento, além da sobrecarga de trabalho. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, o estudo atingiu os objetivos desejados, além de julgar que na atenção básica há um espaço próspero para a realização de ações de acolhimento elencadas na humanização.

Palavras-chave: Acolhimento, Atenção primária à saúde, Humanização, Cuidado em saúde, Sus.



LIPOMA DO CORPO CALOSO: RELATO DE CASO ATENDIDO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE

HADNA SUSAN RODRIGUES VANRANDORAVE; JÚLIA DE OLIVEIRA SILVA; LUANA VIEIRA TOLEDO

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária a Saúde através das Unidades Básicas da Saúde tem como objetivo principal acompanhar o usuário em sua integralidade, do nascimento ao fim de vida. Através da resolutividade, diminuir as internações e/ou agravamentos de condições sensíveis à Atenção Primária. **OBJETIVOS:** Relatar o caso de um paciente com lipoma do corpo caloso atendido na Unidade Básica da Saúde. **Material e métodos:** Informações obtidas por meio do prontuário, registro dos exames e entrevista com o paciente, após seu consentimento. **RELATO DE CASO:** J.B.S.S., 55 anos, sexo masculino, atendido na unidade básica de saúde referindo cefaleia unilateral intensa, crônica, sem fatores de melhora ou piora. Ao exame neurológico, não foram encontradas anormalidades. Paciente permaneceu em observação na unidade após administração de analgésicos intravenosos em acesso venoso periférico. Fora solicitada tomografia de crânio. **RESULTADOS :** Evidenciou-se através do resultado da tomografia, imagem com densidade de gordura, curvilínea, acompanhando margem superior do corpo caloso, associado à calcificação lobulada, tratando-se de provável Lipoma Pericaloso. Encaminhado para o neurologista, onde fora prescrito (Indometacina 25mg VO 8/8h e Sumatriptano 25mg VO em caso de cefaleia forte). Ao retornar na unidade de saúde, médica e enfermeira traçaram novo plano de cuidados, incluindo: assegurar cuidados analgésicos ao paciente, explorar junto ao paciente fatores de melhora e piora da dor, encorajamento do paciente a monitorar sua própria dor e intervir de acordo com prescrição médica, orientar sobre uso de técnicas não farmacológicas adjuvantes ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Os profissionais da atenção primária à saúde devem estar atentos às queixas dos pacientes e buscar identificar a etiologia do problema, a partir de uma abordagem integral e em equipe. Evidencia-se boa eficácia nos resultados alcançados a partir da elaboração de um plano de cuidados compartilhado entre médicos e enfermeiros, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

Palavras-chave: Lipoma, Corpo caloso, Enfermagem, Atenção primária a saúde, Médico.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BRASIL: UMA BREVE DISCUSSÃO SOBRE A HISTÓRIA E O FINANCIAMENTO

JESSICA MARIANE DE OLIVEIRA PEREIRA

INTRODUÇÃO: As políticas públicas voltadas para a saúde sempre estiveram nas pautas dos governantes mais nem sempre foram prioridade, com a apropriação das terras indígenas e a colonização o governo português não dedicava esforço para as condições básicas de sobrevivência dos trabalhadores e moradores, somente com a vinda da família real para o Brasil esse cenário passou por mudanças, durante o colonialismo as políticas sanitaristas e o financiamento das escolas de medicina foram criados de acordo com o surgimento das necessidades das cidades em busca da erradicação de doenças e endemias. **OBJETIVOS:** Este resumo visa apresentar uma sintetizada linha do tempo que elenca os principais marcos históricos das políticas de saúde pública, bem como o papel que os poderes públicos exerceram e uma breve discussão sobre as dificuldades financeiras na plena implementação do SUS. **METODOLOGIA:** Apresenta-se como uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Foram utilizadas fontes de ordem primárias, como a Constituição, leis, emendas e portarias do governo federal e fontes secundárias – transcritas de fontes primárias – foram coletadas através da técnica de documentação indireta, no intervalo de tempo entre o período colonial e a criação do SUS, tendo-se em vista a necessidade de consulta a publicações, tais como livros, teses, monografias, pesquisas e artigos. **RESULTADOS:** A história das políticas públicas voltadas para a saúde no Brasil sempre passou por muitos contratempos, inicialmente não possuía relevância suficiente para o investimento em treinamento e criação das escolas, depois passou a ser notada apenas em decorrências das necessidades como as endemias e após ser organizada ainda sofre grandes impactos, principalmente financeiros devido a burocratização governamental. **CONCLUSÃO:** Com o avanço das questões governamentais, muitas leis, projetos e propostas foram criadas pelo governo visando a melhoria da saúde pública, essas ações voltadas para a saúde culminaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os vários empecilhos o enfrentamento do subfinanciamento do sistema de saúde é uma ação de resistência que visa garantir a manutenção do maior e mais complexo projeto sanitarista voltado para assegurar a garantia da universalidade de acesso à saúde.

Palavras-chave: Sistema unico de saude, Governo, Politica de saude, Brasil, Financiamento.



O CUIDADO DE ENFERMAGEM NUMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

NIVEA SOLANGE MIRANDA DE MENESES; TELMA MARIA ALMEIDA FRUTUOSO

INTRODUÇÃO: Quando os profissionais de enfermagem prestam os devidos cuidados à população idosa, percebem que ainda há uma precariedade enorme na assistência prestada ao idoso que reside em casas de longa permanência no Brasil. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência vivida durante uma visita técnica, em que a assistência de enfermagem tem sido essencial para a promoção da qualidade de vida aos idosos. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Relato de experiência que descreve a vivência de duas alunas do curso de enfermagem, diante do primeiro contato com a assistência a idosos, visando garantir a promoção à saúde. **DISCUSSÃO:** Deparando-se na primeira visita com idosos carentes, debilitados e em recuperação de seus vícios, a enfermeira organizou visitas acompanhadas de alunos de enfermagem. Explicou e ensinou na prática, como abordar os idosos, quais perguntas poderiam ser realizadas e como prestar cuidado individualizado. Surgiram vários desafios, como por exemplo, a pesquisa em prontuários incompletos, a falta de experiência ao realizar a anamnese e o exame físico, aliada aos traumas do idoso. Constatou-se que mesmo diante do acelerado processo de envelhecimento, a carência de profissionais que se interessem na real necessidade da população idosa só tem aumentado. Diante dos traumas sofridos pelos idosos em situação de rua ou de simples abandono, observou-se que a violência doméstica ou mesmo a mera desconfiança no fato de que alguém poderia se interessar por tais pessoas, dificulta ainda mais o trabalho dos profissionais de saúde, que se encontram despreparados para lidar com tal situação. Pois muitos desses idosos estavam acostumados a uma vida solitária, sem carinho e atenção de qualquer espécie. **CONCLUSÃO:** Através da assistência de enfermagem, os idosos foram confortados e as acadêmicas adquiriram habilidades, ficando satisfeitas em prestar os devidos cuidados a um grupo tão carente e especial. Diante do relato, ficou evidente que essa prática garante além de promoção a saúde, a dignidade para a pessoa idosa. Ressaltando a importância de ampliar a discussão sobre o conceito de cuidado, levando em conta a qualidade de vida do idoso e a qualificação da equipe de saúde nas instituições de longa permanência.

Palavras-chave: Enfermagem geriátrica, Geriatria, Habitação, Idosos, Instituição de longa permanência.



EXPANSÃO DA PROPORÇÃO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA GESTANTES NA BAHIA: SÉRIE TEMPORAL ENTRE 2018-2022

CAIO FERNANDO DOS SANTOS DA CRUZ; MANOELITO FERREIRA SILVA JUNIOR

INTRODUÇÃO: O atendimento odontológico para gestantes ainda apresenta mitos que atingem usuárias e profissionais. No intuito de aumentar a adesão das gestantes ao pré-natal odontológico, o Programa Previne Brasil incluiu o atendimento odontológico como um indicador de desempenho da atenção básica. **OBJETIVO:** Analisar a expansão do atendimento odontológico para gestantes na atenção básica nas regiões de saúde da Bahia. **METODOLOGIA:** O estudo de série temporal extraiu dados secundários entre os quadrimestres de 2018 a 2022 do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), do único indicador de saúde bucal (Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado), entre os sete indicadores por desempenho do Programa Previne Brasil. Os dados foram analisados por meio de frequência relativa (%) e absoluta (n) e associação por meio do teste qui-quadrado ($p < 0,05$). **RESULTADOS** Dos 417 municípios baianos avaliados, verificou-se que houve um aumento da proporção de gestantes com atendimento odontológico na Atenção Primária à Saúde, entre 2018 e 2022 para todos os municípios. No terceiro quadrimestre de 2022, 71,2% (n=297) dos municípios baianos apresentaram proporção superior a 60%, enquanto que 19,7% (n=82) apresentavam proporção entre 42-60%, 8,2% (n=34) entre 24-42% e 1,0% (n=4) menos de 24% de proporção de atendimentos odontológicos para gestante. Foi verificado que os municípios de menor porte (até 25 mil habitantes) apresentavam maior proporção de atendimentos odontológicos para gestante (77,3%), comparado aos municípios de médio porte (25 a 100 mil habitantes) (63,2%) e de grande porte (acima de 100 mil habitantes) (23,5%) ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** Houve expansão do atendimento odontológico de gestantes nos municípios baianos, sendo que municípios de menor porte tiveram um resultado mais satisfatório. Esse resultado demonstra que políticas indutoras de incentivo financeiro, como o Previne Brasil, atingem resultados positivos na atenção à saúde na atenção básica.

Palavras-chave: Pré-natal odontológico, Gestante, Atenção primária, Bahia, Indicador de saúde.



RELEVÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DO CÂNCER BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AILMA DE SOUZA BARBOSA; MARIA SUELI MARQUES SOARES; ANA CALINE PEREIRA DA SILVA

INTRODUÇÃO: Atenção Primária em Saúde é um importante cenário para realização de atividades e ações voltadas para promoção, prevenção e controle do Câncer Bucal, visto que, elevado percentual é diagnosticado tardiamente, embora sejam conhecidos os fatores de risco e lesões precursoras. **OBJETIVO:** Desenvolver ações de rastreamento do câncer bucal em usuários com fatores de risco, atendidos na USF Timbó I – DS V, Joao Pessoa-PB, em parceria com o Projeto de Extensão da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). **METODOLOGIA:** As ações ocorreram em 2018 e 2019. Inicialmente, realizou-se atualização de conhecimentos sobre o câncer bucal e seus fatores de risco com toda equipe de saúde, posteriormente levantamento de dados da ficha clínica de Saúde Bucal e dos Agentes Comunitários de Saúde. Identificou-se usuários com fatores de riscos (tabagista, etilista, idade \geq a 40 anos, exposição crônica ao sol). Realizou-se visita domiciliar e entrevista com informações sobre idade, sexo, profissão, grau de escolaridade, visita ao dentista e autoexame bucal. Os participantes foram submetidos a exame bucal e aqueles com lesão foram encaminhados a consulta odontológica, quando necessário, realizou-se biopsia. **RESULTADOS:** Dos 120 participantes 25,8% eram tabagistas e 12,5% etilistas. A busca ativa em domicílios foi a estratégia utilizada para ampliar o acesso ao serviço de saúde bucal na atenção primária, principalmente às pessoas mais vulneráveis, assim como informar os indivíduos sobre os fatores de risco do câncer bucal, abordando temas como tabagismo, consumo de álcool; higiene oral; uso de próteses dentárias, hábitos alimentares e exposição excessiva à radiação ultravioleta. Como ação de promoção da saúde criou-se na USF o Grupo Antitabagismo para usuários que desejavam parar de fumar. **CONCLUSÃO:** Houve maior sensibilização dos profissionais em relação ao câncer de boca, os quais atentaram para a importância de sua identificação precoce e modificaram a percepção de que o adoecimento bucal da população estudada não se restringe a carie dentária. Ademais, a parceria oportunizou o fortalecimento das ações já realizadas no território e o acesso deste público alvo ao cuidado integral.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Câncer bucal, Estratégia saúde da família, Rastreamento, Promoção da saúde.



IMPLANTAÇÃO DE UM FORMULÁRIO ONLINE PARAMETRIZADO NO MÉTODO DO ALGORITMO DE NARANJO PARA DETECÇÃO DAS REAÇÕES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE EM UNIDADES PRISIONAIS DO MUNICÍPIO DE BALBINOS/SP

FERNANDO HENRIQUE DE PAULA PUGAS; CILMARA BASILIO; LILIAN APARECIDA FERREIRA NASCIMENTO

RESUMO

A cidade de Balbinos tinha em 2010, 3.932 (três mil, novecentos e trinta e dois habitantes), uma variação de 199,47% em relação ao ano 2000 quando a população era de 1.313 (um mil, trezentos e treze habitantes). Em 2021, a população estimada pelo IBGE era de 6.127 (seis mil, cento e vinte e sete habitantes). Abaixo a distribuição populacional por sexo e residência. A intensa rotatividade da população privada de liberdade entre uma unidade prisional prisão e outra, constitui-se em um fator importante a ser destacado já que interfere no processo de expansão da doença, inclusive entre os profissionais que trabalham no sistema prisional e os visitantes. As precárias condições de vida nas prisões, com padrões de higiene insatisfatórios associados à aglomeração, favorecem a ocorrência de adoecimento e morte. Além disso, algumas práticas como o consumo de drogas injetáveis e o sexo sem proteção contribuem ainda mais para a transmissão da infecção pelo HIV (Breda, J. G. et al, 1999). O algoritmo de Naranjo é o algoritmo de causalidade mais amplamente utilizada para determinação da causalidade de reações adversas. É composto por 10 perguntas cuja resposta soma pontos. Quando o evento é classificado como provável ou definida reação adversa, ocorre então a notificação na ANVISA.

Palavras-chave: Tuberculose, Tratamento, Algoritmo de Naranjo, Plataforma e Equipe

1 INTRODUÇÃO

Reação Adversa a Medicamento (RAM) é qualquer resposta a um fármaco que seja prejudicial, não intencional, e que ocorra nas doses normalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia, diagnóstico e tratamento de doenças, ou para a modificação de uma função fisiológica (EDWARDS & BIRIELL, 1994).

A causalidade do evento, ou seja, a probabilidade de o evento adverso ter sido causado por determinado medicamento. A causalidade da notificação de reação adversa pode ser avaliada com a aplicação de algoritmos desenvolvidos para essa finalidade e, dependendo da consistência da hipótese, da gravidade da RAM observada, do volume de notificações e do número potencial de pessoas afetadas, são tomadas as decisões e as medidas cabíveis (COELHO, 1999).

O algoritmo mais comumente utilizado para a determinação da causalidade de um evento adverso é o algoritmo de Naranjo e colaboradores (1981), composto por dez perguntas, cujas respostas são objetivas, com duas opções (sim ou não), e tem a finalidade de buscar informações sobre as RAM, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 – Algoritmo de Naranjo et al. (1981), utilizado para determinação da causalidade de Reações Adversas a Medicamentos

Questões	Sim	Não	Desconhecido	Soma Scores
1. Existem notificações conclusivas sobre esta reação?	+1	0	0	
2. A reação apareceu após a administração do fármaco?	+2	-1	0	
3. A reação melhorou quando o fármaco foi suspenso?	+1	0	0	
4. A reação reapareceu quando da sua re-administração?	+2	-1	0	
5. Existem causas alternativas (até mesmo outro fármaco)?	-1	+2	0	
6. A reação reaparece com a introdução de um placebo?	-1	+1	0	

7. A Concentração plasmática está em nível tóxico?	+1	0	0	
8. A reação aumentou com dose maior ou reduziu com dose menor?	+1	0	0	
9. O paciente já experimentou semelhante reação anteriormente com medicamentos de mesmo fármaco?	+1	0	0	
10. A reação foi confirmada por qualquer evidência objetiva?	+1	0	0	
Total				

Para cada resposta, são atribuídos pontos, sendo que, através da somatória dos mesmos (score), torna-se possível classificar as RAM em categorias de probabilidade: definida, provável, possível, condicional ou duvidosa (Tabela 2).

Tabela 2 – Somatório de scores proposto por Naranjo et al. (1981) – resultado da utilização do Algoritmo, a fim de determinar a causalidade de Reações Adversas a Medicamentos

Somatório dos Scores	Classes de causalidade
9 ou +	Definida
5 a 8	Provável
1 a 4	Possível
0 ou -	Duvidosa

Identificar os efeitos adversos causados pelos medicamentos utilizados no tratamento da tuberculose, enfrenta-se também o problema da multirresistência às drogas disponíveis, dificultando o efetivo combate à doença, situação que decorre de falhas no tratamento como a irregularidade, o abandono precoce e a prescrição inadequada dos medicamentos. (Menezes,R.P.O)

Considerando que é muito antiga a tentativa de controlar as doenças das pessoas em geral e dos trabalhadores, em particular, através do estudo dos determinantes biológicos e socioculturais das doenças que atingem essas populações, desenvolver um Sistema de Análise de Reações Adversas de medicamentos utilizados no tratamento da tuberculose, a implantação do Formulário Online parametrizado no método do Algoritmo de Naranjo , irá nortear o planejamento das ações de controle da tuberculose.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

As notificações de suspeitas de efeitos adversos a medicamentos devem ser analisadas e, dependendo do tipo de notificação, deve haver uma investigação para apurar a causalidade do evento. Entretanto, falhas no processo investigativo comprometem a conclusão dos casos e as ações de melhoria contínua, pois vários são os fatores que podem favorecer a ocorrência de efeitos adversos aos medicamentos.

O formulário online desenvolvido para uso dos profissionais da saúde das Unidades Prisionais está parametrizado nas questões norteadoras do Algoritmo de Naranj. O questionário é aplicado pelo profissional da saúde e após a realização das perguntas e da determinação, se a reação tem causalidade definida ou provável, tal reação deverá ter prioridade de ações imediatas como a interdição de um ou mais lotes, a divulgação de alertas e o envio de notificações à Anvisa. Aquela reação definida como possível, condicional ou duvidosa, também, necessitará de ações de estímulo para obtenção de maior número de notificações, como divulgação de alertas, a fim de que seja fortalecida a hipótese.

O desenvolvimento de um formulário online parametrizado no Algoritmo de Naranjo foi criado para facilitar a tomada de decisão e estabelecer uma uniformização na análise dos dados para o tratamento da tuberculose.

Para aumentar a avaliação e registros de causa efeito relacionados com reações adversas no tratamento farmacológico da tuberculose dos pacientes atendidos nas Unidades Prisionais do município de Balbinos, visando maior envolvimento do paciente no processo terapêutico, utilizando-se de tecnologias leves para propor estratégias que envolvam educação permanente da equipe multiprofissional e do paciente, trabalho em equipe, aprimoramento da comunicação entre os envolvidos, redução das complicações da doença e distribuição de fármacos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O formulário online parametrizado no método do Algoritmo de Naranjo foi desenvolvido para que os profissionais da saúde das Unidades Prisionais de Balbinos realizem a detecção precoce das reações adversas causadas pelos medicamentos utilizados no tratamento de tuberculose.

O desenvolvimento de um formulário online parametrizado no algoritmo de decisão para facilitar e criar uma uniformização na análise dos dados. O algoritmo de Naranjo é um dos métodos utilizados para a avaliação de causa-efeito. Neste método em forma de questionário, diversos critérios relevantes para a análise dos eventos adversos são considerados. As respostas são convertidas em valores numéricos, que somados, dão a medida da probabilidade de efeito em análise ter sido causado pelo medicamento suspeito. (Módulo 2 - Eventos adversos (fiocruz.br))

Por meio de tecnologias leves, proporcionando resolutividade e satisfação de todos os envolvidos no projeto de intervenção foi criada uma plataforma online. Nesse sentido, será utilizado um formulário como instrumento de avaliação e acompanhamento do processo de adesão, a ser aplicado pelas equipes de saúde das unidades prisionais de Balbinos, de modo a nortear a conduta e potencializar o cuidado ao paciente portador de tuberculose. Os profissionais da saúde serão responsáveis por contactar, todos os pacientes portadores de tuberculose para aplicação do referido questionário. Com a estratificação dos resultados a partir dos dados do instrumento, será possível realizar consultas compartilhadas, avaliando a situação do paciente e propondo possíveis manejos e planos de cuidado. A equipe poderá realizar o telematriciamento enquanto estratégia de qualificação dos profissionais, facilitação do acesso dos pacientes e ampliação da resolutividade dos casos.

Link criado para a implantação do Sistema: <https://forms.gle/eFGmGWxQ5jc1zTn6A>

4 CONCLUSÃO

A literatura mostrou o aumento das morbimortalidades pela tuberculose, bem como o impacto orçamentário na saúde pública. Estratégias de intervenção contribuirão para o aumento da adesão ao tratamento e resolutividade da equipe.

A determinação e a padronização do fluxograma são importantes para definir como devem ser realizadas as investigações, facilitando o processo investigativo, reduzindo o seu tempo, tornando-o mais completo e confiável. Para a efetivação das estratégias, é fundamental que a equipe da unidade prisional esteja envolvida no processo e qualificada quanto ao manuseio das tecnologias aplicadas, fazendo-se necessário uma boa gestão e o monitoramento das ações, com prazos e metas estabelecidos.

Deve-se avaliar o plano de intervenção a fim de detectar resolutividade das ações, se os objetivos estão sendo alcançados e se os usuários da população privada de liberdade e a equipe estão satisfeitos com os resultados, para melhorias das estratégias de intervenção, qualidade dos serviços prestados e comprometimento do usuário com o tratamento.

REFERÊNCIAS

COELHO, H.L.. Farmacovigilância: um instrumento necessário. Cad. Saúde Pub., 1998. 14:4.
EDWARDS, I.R.; BIRIELL, C. Harmonisation in pharmacovigilance. 1994. Drug Saf. 1994, Feb; 10(2):93-102.

Mirando, A. C.O . Planos de Intervenção para a Transmissibilidade da Tuberculose Pulmonar. Conselheiro Lafaiete – MG. 2014

Pêssoa, J.R. Plano de Intervenção para implementação do programa de controle datuberculose no município da Ilha de Itamaracá-PE, com ênfase nas unidades prisionais. Recife. 2010

Módulo 2 - Eventos adversos (fiocruz.br)

NARANJO, C.A.; BUSTO, U.; SELLERS, E.M.; SANDOR, P.; RUIZ, I.; ROBERTS, E.A.; JANECEK, E.; DOMECCQ, C.; GREENBLETT, D.J. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. Clin. Pharmacol. Ther., 1981. 30(2):239-245



SAÚDE DA FAMÍLIA : UMA ABORDAGEM ACERCA DOS SERVIÇOS OFERTADOS PELO O SUS E IMPLEMENTADOS A POPULAÇÃO ATRAVÉS DA ESF

LUANA DE OLIVEIRA SILVA; JULIANA FIRMINO DE SOUSA

INTRODUÇÃO : O presente artigo tem como intuito descrever as principais estratégias e serviços ofertados pelo SUS em virtude da saúde da família com implementação e apoio da ESF. Partindo desse pressuposto, busca-se através das Políticas Públicas proporcionar qualidade de vida daqueles que fazem seu uso, agregando e ofertando a eficiência das campanhas, e qualidade dos serviços. **OBJETIVO** : O trabalho tem como objetivo conceituar de maneira significativa as oportunidades e ações que dão consistência a saúde da família como método de promover uma saúde igualitária, ansiando as condições e os aspectos que induzem a pluralidade e aos serviços oferecidos a população em geral. **MÉTODOS** : O presente estudo é decorrência de uma reflexão acerca das atribuições que o SUS oferta ao Programa Saúde da Família, bem como, o bem estar aos grupos assistidos e que fazem seu uso. De cunho descritivo e exploratório, o mesmo teve como finalidade reunir informações através de investigação, relatos, entrevistas e acompanhamentos em Unidades de ESF e seus usuários. **RESULTADOS E DISCUSSÕES** : Chegou-se a algumas conclusões, quanto ao atendimento aos pacientes que fazem uso do Programa. Portanto, foi comprovado que para tal assistência é primordial a atuação de profissionais qualificados e a divisão de serviços para desenvolvimento desse trabalho. Para que estas práticas sejam realizadas, se faz necessário uma ação igualitária, quanto a atenção e propagação nos serviços expandidos ao sistema de saúde. Diante as propostas sugeridas e ao NASF, o papel dos SUS, percebeu-se que é contribuir e informar a todos os seus usuários o quão importante é estarem aptos as demandas da saúde, tendo em vista a organização na área atuante e aos serviços concedidos. **CONCLUSÃO** : Através do presente artigo, constatou-se que a principal meta foi evidenciar as promoções ofertadas aos indivíduos de uma determinada localização, bem como, expandir o papel que corresponde aos profissionais dessa área e, quais órgãos de apoio eles constituem, suprimindo as demandas que dão assistência, suporte e priorizando os serviços ofertados pela ESF.

Palavras-chave: Saúde da família, Serviços ofertados, Assistência à saúde, Família, Qualidade de vida.



IMPLANTAÇÃO DO GRUPO TÉCNICO DE FARMACOLOGIA (GTF) PARA ORGANIZAR E INCORPORAR TECNOLOGIAS FARMACOLÓGICAS NO CUIDADO DA OBESIDADE DO MUNICÍPIO DE AVAÍ/SP

FERNANDO HENRIQUE DE PAULA PUGAS; CAIO FELIPE GALANTE DE FREITAS

INTRODUÇÃO: A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade da população Adulta e Infantil do município de Avaí/SP, é regulamentada pela criação do Grupo Técnico de Farmacologia, que tem como pilar essencial de deter o avanço da obesidade infantil e adulta, redesenhando o itinerário do paciente no âmbito municipal da Atenção Primária à Saúde. Apesar de ser um problema complexo, multifatorial e de difícil manejo, existem inúmeras recomendações sobre como prevenir e deter o avanço da obesidade. Contudo, considera-se oportuno e pertinente o questionamento: o que pode ser feito coletivamente em âmbito municipal para prevenção, cuidado e tratamento da obesidade junto à comunidade? **OBJETIVO:** Instituir o Grupo Técnico de Farmacologia no município de Avaí e Incorporar no protocolo de obesidade o medicamento Liraglutida como adjuvante nas ações que compõem o tratamento e prevenção da obesidade. **METODOLOGIA:** Os pilares essenciais para a consolidação do GTF são as diretrizes do Ministério da Saúde, e o compromisso da gestão municipal em garantir o acesso ao medicamento liraglutida mediante os critérios de elegibilidade parametrizados pela equipe técnica e estabelecidos em protocolo municipal. Todas as ações do GTF serão monitoradas pela Ferramenta CLinicarX e pelos sistemas já disponíveis nos Sistemas de Informações da Atenção Primária o sistema eSUS. **RESULTADOS:** Considerando que o GTF possui interface com todos os segmentos do município de Avaí/SP e para incorporação da Liraglutida, além das demonstrações técnicas, as contribuições do Controle Social e dos Usuários portadores de obesidade foram imprescindíveis para a decisão de incorporação. **CONCLUSÃO:** Considerando a incorporação da tecnologia Liraglutida no âmbito municipal, ressaltamos que qualquer outra medida farmacológica ou não farmacológica são adjuvantes ao conjunto de ações que compõem o tratamento e prevenção da obesidade. O resultado do tratamento é fruto da adoção conjunta de medidas farmacológicas e não farmacológicas, e dependente da adesão regular do paciente, que precisa ser um participante ativo no tratamento da obesidade para alcançar uma perda de peso sustentável.

Palavras-chave: Obesidade, Tecnologia, Incorporação, Tratamento, Protocolo.



A AUTONOMIA DAS PARTURIENTES NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO

HELOÍSA DE SOUSA NASCIMENTO; GIOVANA BARROS SOUTO; CAROLINE HERMANN

INTRODUÇÃO: A autonomia das parturientes na escolha da via de parto tem sua construção através do pré-natal, onde as preferências da mulher sobre seu corpo e seus direitos devem ser respeitadas, sejam elas, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) ou sistemas privados. **OBJETIVO:** analisar quais os critérios que influenciam na autonomia das parturientes na escolha da via de parto. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, que tem como objetivo reunir e sintetizar os estudos publicados, possibilitando conclusões gerais sobre uma temática específica e a explicitação de lacunas de conhecimento. A questão de pesquisa delimitada para este estudo foi: “Quais são os fatores que influenciam na escolha da via de parto pelas parturientes?”, como também o período de busca determinado entre 2018 e 2022, a fim de encontrar publicações mais recentes relacionadas à autonomia de parturientes, violência obstétrica na tomada de decisões quanto a via de parto e fatores que influenciam a escolha da via de parto. **RESULTADOS:** Os anos com maior número de publicações foram 2018, com 8 publicações, 2014 com 7 publicações, 2008 com 7 publicações, 2021 com 4 publicações, 2020 com 3 publicações e 2022 com uma publicação. Foram encontrados 29 estudos no Brasil, na qual as percepções das puérperas na decisão sobre a via de parto a ser escolhida teve influência do medo, falta de informações sobre o parto normal e parto cesáreo, medo da dor, violência obstétrica, equipe médica que não indicava parto normal, desejo de empoderamento e escolha e familiares. **CONCLUSÃO:** Através deste trabalho, pudemos identificar alguns dos fatores que influenciam de forma direta e indireta na escolha da via de parto pelas parturientes.

Palavras-chave: Parto, Parto normal, Cesarea, Via de parto, Autonomia pessoal.



ATENÇÃO AO PACIENTE DIABÉTICO EM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ELAINE SOUZA DAS NEVES, LUCIANA CERQUEIRA BATISTA DOS SANTOS

RESUMO:

O diabetes é uma doença metabólica multifatorial de alta prevalência e mortalidade, com sérios reflexos sociais e econômicos. Carga genética e infecções virais no pâncreas, o órgão produtor de insulina, o hormônio que conduz a homeostase da glicose, são as principais causas desencadeadoras da doença. A deficiência na produção de insulina ou dificuldades para sua entrada nas células devido a incompetência de proteínas da membrana plasmática causam sintomas como polifagia, polidipsia, perda de peso, hálito cetônico e perda da acuidade visual. A região bucal sofre especialmente com o diabetes, que causa xerostomia, candidíase, doença periodontal e más formações dentárias em crianças nessa região. A anamnese odontológica deve ser criteriosa, visando identificar o paciente diabético, a fim de se evitar procedimentos que poderiam agravar sintomas como o sangramento excessivo e a cicatrização dificultosa. A anamnese deve incluir obrigatoriamente a medida da glicemia capilar no ato da consulta, a checagem de exames anteriores e de perguntas que revelem uso de medicação hipoglicemiante ou sinais de diabetes. O cirurgião-dentista deve estar atento às interações medicamentosas e efeitos hipoglicemiantes ou hiperglicemiantes da medicação usada nos procedimentos ou prescrita para uso domiciliar pós-operatório, incluindo os anestésicos, os analgésicos e anti-inflamatórios e os antibióticos. O paciente diabético deve apresentar-se para a consulta alimentado e em uso regular da sua medicação. Deve-se evitar consultas longas e situações que provoquem estresse, pois são situações hiperglicemiantes. O choque insulínico é uma condição especialmente grave do diabetes descompensado. O cirurgião-dentista deve suspender o tratamento do paciente diabético sintomático com glicemia não controlada e encaminhá-lo para seu médico assistente, o endocrinologista. A educação sobre a doença e orientações sobre a conduta do paciente frente a ela não deve ser negligenciada pelo cirurgião-dentista, pois é parte importante do sucesso terapêutico. A família do paciente deve ser orientada por uma equipe multidisciplinar sobre o diabetes, suas consequências e de como ajudar o paciente diabético.

PALAVRAS-CHAVE: insulina, diabetes, diabetes mellitus, hálito cetônico, consulta odontológica.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus, por sua prevalência e grande repercussão no estado geral de saúde do indivíduo portador e com reflexos sociais e econômicos importantes, é considerado um problema de saúde pública de grande relevância. Trata-se de uma doença metabólica crônica, caracterizada por alteração da produção ou do uso da insulina, hormônio responsável pela promoção da entrada de glicose nas células (SOUSA et al., 2019). Outras funções, como o acúmulo de lipídeos, síntese de algumas proteínas e inibição da produção e liberação de

glicose pelo fígado, são também atribuições da insulina, que é produzida no pâncreas, mais precisamente em células altamente especializadas, as Ilhotas de Langerhans, glândulas endócrinas que, em grupos, espalham-se pelo órgão. Além da insulina, essas glândulas produzem os hormônios glucagon e somatostatina, lançando-os no espaço extracelular, de onde são absorvidos pelos vasos sanguíneos. A doença Diabetes pode ser classificada em dois tipos: o tipo I, cuja característica é a drástica redução da quantidade de células produtoras de insulina (SOUSA et al., 2019). Uma agressão ambiental, geralmente uma virose, leva à uma reação autoimune que destrói essas glândulas. Como consequência, a produção de insulina torna-se deficiente, podendo ser nula em casos extremos. Esse distúrbio acomete pessoas já na primeira infância, podendo aparecer também em adultos jovens. São insulino dependentes e tratados com injeções subcutâneas diárias de insulina, em doses individualizadas, além de dieta adequada, de baixo poder calórico.

O Diabetes tipo II é caracterizado pela ineficiência das proteínas receptoras de insulina nas células, além da produção insuficiente do hormônio pelo pâncreas (SOUSA et al., 2019). Indivíduos de meia idade, geralmente sedentários e com antecedentes familiares de diabetes, reúnem as características comuns dos portadores do diabetes tipo

II. São tratados com hipoglicemiantes orais, além de dieta que mantenha o peso corporal adequado. Segundo TERRA et al. (2018), entre os sintomas comuns e característicos, podem ser citados polifagia, polidipsia, poliúria e perda de peso, cansaço excessivo e perda da acuidade visual. Sinais como disfunções de órgãos são previsíveis à medida em que a oferta diminuída de insulina leva à morte celular (TERRA et al., 2018), inclusive de vasos capilares irrigadores internos e periféricos a órgãos. A região bucal sofre especialmente com o diabetes. Sinais e sintomas como cicatrização dificultosa, xerostomia, hálito cetônico, infecções oportunistas, acentuação de cáries e doença periodontal e más formações dentárias em crianças, como hipoplasia de esmalte (SOUSA et al., 2019). Assim, as intervenções do cirurgião dentista requerem especial cuidado, tanto pela prevalência das doenças orais quanto pela sua intensidade, ambas aumentadas quando o paciente é portador de diabetes (VASCONCELOS et al., 2016). Pacientes seguindo as orientações do seu médico assistente podem ser considerados como normais, e são os ditos “compensados”. Os pacientes que fogem às regras prescritas estão sujeitos a intercorrências inter e pós-operatórias, e são chamados de “descompensados”. A avaliação criteriosa de tais pacientes no pré-atendimento se faz necessária pelas complicações que podem advir do tratamento de diabéticos não compensados (SOUSA et al., 2019, TERRA et al., 2018). Na literatura arrolada, vê-se constante e insistentemente a preocupação e alertas para a implementação de políticas de conscientização e educação sobre o tema.

Assim, o presente artigo tem por objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre as condutas adequadas a serem tomadas pelo cirurgião-dentista quando do atendimento a um paciente diabético.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para essa revisão de literatura foram selecionados artigos científicos em português que abordassem aspectos da consulta odontológica como diagnóstico, anamnese, acompanhamento pré e pós-operatório odontológico e orientação para adoção de medidas sócio educativas para a promoção da saúde bucal em pacientes diabéticos, disponíveis na base de dados LILACS, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, além do acervo físico da biblioteca da Universidade Estácio/Bahia, usando como palavras-chave para busca: insulina, choque insulínico, diabetes mellitus, hálito cetônico e consulta odontológica, publicados em português, entre 2015 e 2022, exceto leis e livros clássicos. Foram obtidos 46 artigos, dos quais 35 foram descartados por não atenderem aos pré-

requisitos como idioma, data de publicação e correlação estrita com o tema. Onze artigos serviram de base para a elaboração do presente trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CONDIÇÕES GERAIS DO PACIENTE E ACHADOS COMUNS

Cuidados especiais devem ser dispensados aos pacientes diabéticos durante o tratamento odontológico, e a confirmação da doença diabetes pode ser obtida através da anamnese bem feita. Questionamentos sobre alimentação, medicações usadas e resultados de exames anteriores, além da medida da glicemia capilar no momento, são observações que podem diagnosticar o diabetes no paciente odontológico merecedor de cuidados especiais (VASCONCELOS et al., 2016). A anamnese do paciente diabético não difere muito da de um paciente não diabético, mas o diagnóstico dessa patologia guiará o cirurgião dentista nas suas condutas pela expectativa de ocorrências incomuns. Desse diagnóstico vem a escolha anestésico a ser usado, da educação para aquisição de melhores hábitos de higiene bucal e orientação para acompanhamento por profissional médico especializado, o endocrinologista (BELTRAME et al., 2017). Segundo BELTRAME et al. (2017), cerca de 4% dos pacientes odontológicos são portadores de diabetes. Desses, apenas uma fração tem conhecimento dessa condição.

O diabetes se manifesta com sinais e sintomas bucais de relativa predominância, como hálito cetônico, xerostomia, doença periodontal, dificuldade de cicatrização, hiperplasia do esmalte em crianças e infecções oportunistas, entre as quais se destaca a candidíase oral, incluindo a queilite angular (SOUSA et al., 2019). O odontólogo deve ficar atento a sintomas como perda de peso mesmo com polifagia, obesidade constitucional, polidipsia, cansaço excessivo, poliúria e perda da acuidade visual (VASCONCELOS et al., 2016). É comum que pacientes diabéticos apresentem maior severidade e prevalência nas doenças periodontais, com maior perda de inserção e sangramento gengival mais severo aos procedimentos aos procedimentos que os pacientes não diabéticos. Quanto a doença cárie, o diabetes contribui para o seu agravamento e instalação devido à hipossalivação causada pela destruição dos ácinos das glândulas salivares ou dos seus dutos excretores, ou pela hiperglicemia da saliva, devido a sua hiperosmolaridade glicêmica dos fluidos corporais (OLIVEIRA et al., 2019). Ambas situações favorecem a criação e permanência do filme biológico. A convivência do paciente diabético com essa doença depende das informações passadas a ele pela equipe multidisciplinar médica. Manter dieta adequada associada a exercícios físicos e o uso regular da medicação prescrita necessitam de apoio familiar, e o paciente, assim como sua família, têm que ser educados e orientados para a aceitação dessa nova condição de vida. Segundo COSTA et al., (2016), a prevalência de afecções como cálculo dentário e mobilidade dentária está aumentada no paciente diabético. Presença de biofilme, excesso de cáries, sangramento gengival excessivo e infecções, notadamente candidíase, são comuns no diabético.

3.2 CONDUÇÃO DA CONSULTA

Toda consulta deve incluir orientações criteriosas sobre higiene bucal, já que a maioria dos pacientes odontológicos com essa comorbidade desconhecem a associação entre diabetes e doenças orais. Os procedimentos odontológicos só devem ser realizados caso haja comprovação, por meio da anamnese e da medida da glicemia capilar no momento da consulta, de que o paciente diabético está “compensado”. Essas precauções revelarão o nível glicêmico aceitável, acompanhamento médico e uso regular de medicação. Em não havendo tranquilidade quanto a esses aspectos, a consulta deve ser adiada até que o paciente esteja metabolicamente estável. Consultas demoradas e permanência prolongada na sala de espera podem levar a quadros de estresse, o que eleva o nível glicêmico (WANNMACHER et al.,

2007). Manter a rotina de medicação e alimentação é importante para evitar flutuação da glicemia. Recomenda-se também que a consulta aos diabéticos seja feita pela manhã, onde os níveis de corticosteróides endógenos aumenta a tolerância à variação de adrenalina, reduzindo o estresse (LABOLITA et al., 2020).

3.3 MEDICAÇÕES

Para WANNMACHER et al., (2007), devido à atividade que exercem no miocárdio, a lidocaína, assim como a adrenalina (epinefrina) e noradrenalina (norepinefrina), não são recomendadas para uso em diabéticos. Quanto aos anestésicos, mepivacaína a 3% sem vasoconstritor e a prilocaína associada à felipressina, são os recomendados para esses pacientes (ANDRADE et al., 2014). Alguns vasoconstritores exercem efeito contrário ao da insulina, aumentando os níveis glicêmicos. No pós-operatório, os analgésicos dipirona, paracetamol e diclofenaco podem ser prescritos em caso de dor leve ou moderada (ANDRADE et al., 2014). Mesmo considerando que os corticóides como dexametasona têm a capacidade de aumentar a glicemia, esses fármacos são os recomendados em caso de dor intensa, mormente aquelas acompanhadas de edema. Os antibióticos mais indicados são as penicilinas e as cefalosporinas. Há que se observar todas as interações medicamentosas entre os fármacos prescritos pelo cirurgião-dentista e os que já são usados pelo paciente (LABOLITA et al., 2020).

3.4 CRISE HIPOGLICÊMICA (CHOQUE INSULÍNICO)

A queda brusca dos níveis glicêmicos, caracterizada por palidez, sudorese, taquicardia sonolência e visão turva e grande sensação de mal estar por parte do paciente diabético, é chamada de crise hipoglicêmica (OLIVEIRA et al., 2019) e pode ocorrer com certa frequência nos consultórios odontológicos, durante a consulta ou procedimento, e é causada por excesso de medicação ou falta de alimentação, ou ambos. O procedimento deve ser suspenso imediatamente. Esse abaixamento da glicemia pode ser revertido com a ingestão de um carboidrato de absorção lenta oferecido pelo cirurgião ao paciente, cerca de 15 gramas de pão, mel ou biscoito (LABOLITA et al., 2020). Em seguida, proceder o monitoramento da glicemia de 15 e 15 minutos até que esta atinja níveis normais. O Serviço Médico Público de Urgência deve ser acionado (BRASIL, 2018). Em casa de inconsciência do paciente deve ser revertida com soro glicosado intravenoso enquanto se aguarda o Serviço Médico Público de Urgência (SILVA et al., 2020, TERRA et al., 2018).

3.5 EDUCAÇÃO E ORIENTAÇÃO DO PACIENTE E DA FAMÍLIA

Segundo TERRA et al., (2018), o paciente diabético, assim que diagnosticado, deve ser orientado por uma equipe multidisciplinar a ter alterado seus hábitos de vida. É imprescindível uma dieta adequada que forneça a quantidade de calorias ideais, sem excesso e o incentivo à prática de esportes, evitando sedentarismo. A aceitação e uso regular da medicação prescrita deve ser preconizada. Deve ficar claro ao diabético de que visitas regulares à equipe multidisciplinar que o acompanha são indispensáveis (TERRA et al., 2018). Por fim, é preciso envolver a família, para que essas ações se tornem mais fáceis de praticar (OLIVEIRA et al., 2019).

4 CONCLUSÕES

Uma equipe multidisciplinar deve acompanhar o paciente diabético, visto que essa doença metabólica necessita de avaliações especializadas, já que afeta múltiplos órgãos, e por isso mesmo exige tratamento segmentado. Visto sua abrangência social por vitimar severamente os portadores, o diabetes deve ser visto como uma doença incapacitante a longo

prazo e também um problema social. O envolvimento da família pode ajudar o paciente a lidar melhor com a doença, para melhor aceitação de dietas e rotina da medicação específica. A consulta odontológica deve começar com a anamnese criteriosa que vise identificar o paciente diabético e seu estado atual de controle da doença. Os pacientes que não estiverem com o diabetes controlado devem ter sua consulta adiada e enviados a um endocrinologista para acompanhamento.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3 edição. São Paulo, Artes Médicas, 2014.

BELTRAME M et al. O paciente diabético e suas implicações para a conduta odontológica. Rev. Dentística on-line, 2017;11(23). Disponível em www.gbpd.com.br

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília. 2018. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs>. Acesso em 22 de dezembro de 2022.

COSTA RM et al. O paciente diabético na clínica odontológica: diretrizes para o acolhimento e atendimento. Rev. Bras. De Ciên. Da Saúde. 2016;20(4):333-340. Disponível em <http://periodicos.ufpb.br>. Acesso em 07 de dezembro de 2022.

LABOLITA KA et al. Assistência odontológica a pacientes diabéticos. Caderno de graduação UNIT/AL. 2020;1(6). Disponível em www.periodicos.set.edu.br. Acesso em 13 de dezembro de 2022.

OLIVEIRA MF et al. Cuidados odontológicos em pacientes diabéticos. Arq. Catar. de Med., Curitiba. 2019;48(3):158-170. Disponível em www.revista.acm.org.br. acesso em 07 de dezembro de 2022.

SILVA ET et al. Diabetes na odontologia: manifestações bucais e condutas para atendimento. Disponível em www.secure.unisagrado.edu.br. Bauru, 2020;3(39):877- 901. Acesso em 16 de dezembro de 2022.

SOUSA RR et al. O paciente odontológico portador de Diabetes Mellitus. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr, João Pessoa. 2019;3(2):71-77. Disponível em www.cro-pb.org.br. Acesso em 17 de dezembro de 2022.

TERRA BG, GOULART RR, BAVARESCO CS. O cuidado do paciente odontológico portador de diabetes mellitus tipo 1 e 2 na atenção primária à saúde. Disponível em Rev. APS. 2018;14(2):149-161. Acesso em 12 de dezembro de 2022.

VASCONCELOS, MG et al. Conduta odontológica em pacientes diabéticos: considerações clínicas. Odontol. Clin.-CIENT., Recife, 15(1) 13-17, jan./mar., 2016. Disponível em www.cro-pe.org.br. Acesso em 27 de dezembro de 2022.

WANNMACHER L, FERREIRA MBC. Farmacologia clínica para dentistas. 3 edição. Rio de Janeiro, Guanabara koogan, 2007.



ZOONOSES: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA - ATENDIMENTO ASSISTENCIAL, EMERGENCIAL E AS ATIVIDADES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS NO MUNICÍPIO DE CAIRU – BAHIA

MAÍRA GOMES DUARTE ROSEMBERG; JOSÉ EUSTÁQUIO SILVA DE BARROS; GLEISON COUTINHO VIEIRA

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde define as zoonoses como “doenças ou infecções naturalmente transmissíveis entre animais vertebrados e seres humanos”. Na saúde pública, o médico veterinário deve garantir a prevenção e o controle de zoonoses, doenças que acometem os animais e podem contaminar os humanos. O Município de Cairu trata a zoonose como um problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de experiência sobre as ações assistenciais, emergenciais e/ou atividades educativas desenvolvidas na prevenção de zoonoses no Município de Cairu – Bahia. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Os animais que são encontrados no arquipélago tem tido uma atenção especial. Possuímos 02 Médicos veterinários disponíveis para cuidar dos nossos animais, um fica em Morro de São Paulo e o outro veterinário fica em Boipeba dando assistência aos animais das ilhas. Possuímos 02 auxiliares de zoonose que visitam as casas para realizar cadastro dos animais, e sensibilizar a população sobre o tema em questão. Possuímos também uma parceria com a ONG local onde disponibilizamos materiais para a assistência dos animais, produtos de limpeza, auxiliar de serviços gerais e assistência veterinária. **DISCUSSÃO:** Desde o início de 2021, já foram realizadas castrações, consultas clínicas, curativos e cirurgias pequenas, denúncias, tratamento para TVT, vacinação, palestras educativas nas escolas, consultas nas localidades, ações de sensibilização com a comunidade e com os donos dos animais de carga, cadastro dos animais de carga, ações de Blitz para animais em condições de maus tratos, dentre outras. Foram confeccionados cartazes e panfletos para a comunicação visual de temas como: Posse responsável, Cinomose, Maus tratos, Castração e Direito dos animais. **CONCLUSÃO:** Apesar das denúncias de animais de rua, o Município não possui essa classificação de animal. Todos os animais que habitam nas ilhas possuem donos que, ao sair para trabalhar, deixam os animais na rua. Os poucos animais sem moradia são abrigados pela ONG local. O objetivo destas ações é reduzir os casos de zoonoses, evitar os surtos e sensibilizar a população sobre os riscos e as formas de prevenção. Sugere-se um maior incentivo a causa animal e uma parceria com as escolas para que essa sensibilização seja discutida e orientada desde a escola.

Palavras-chave: Saúde pública, Zoonoses, Veterinários, Vigilância sanitária, Ações educativas.



EQUIPE DE ENFERMAGEM NO USO DE PRONTUÁRIOS ELETRÔNICOS, RELATO DE CASO

HADNA SUSAN RODRIGUES VANRANDORAVE; LUCIENE MUNIZ BRAGA DASKALEAS

INTRODUÇÃO: Desde a Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019 – no qual foi instituído o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde, iniciou-se a informatização das Unidades Básicas de Saúde com a implementação do prontuário eletrônico, nele, são armazenadas informações da vida do paciente, sendo elas, saúde, administrativos e clínicos. Essas informações são oriundas dos atendimentos profissionais realizados ao paciente na Unidade. O prontuário eletrônico é baseado no modelo de Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) em conjunto com a Classificação Internacional de Atenção Primária. Em virtude da pouca prática dos profissionais com o uso de hardwares e do prontuário em sua forma eletrônica torna-se fundamental a divulgação de relatos de experiências sobre a temática que possam subsidiar discussões e melhorias. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência vivenciada da equipe de enfermagem no uso do prontuário eletrônico em uma unidade básica de saúde. **RELATO DE CASO:** Foram instalados sete computadores, duas impressoras, sendo um para uso da enfermeira e dois para uso das técnicas de enfermagem (um exclusivo para a sala de vacina e um na sala de pré consulta). Desde o início do projeto de implantação do projeto de informatização e utilização do prontuário eletrônico, houve um curso, em formato digital, intitulado: “Curso EAD e-SUS na Atenção Primária à Saúde para Profissionais de Saúde e gestores” ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **DISSCUSSÃO:** Em conversa, constatou-se que as quatro técnicas de enfermagem nunca fizeram curso de computação, não realizaram o curso descrito acima e não tinham prática com uso de computadores, e a enfermeira realizou curso básico em informática, realizou o curso acima e tinha prática em uso de computador. Quanto ao uso do prontuário eletrônico e computador relataram: falta de capacitação, internet ruim, computadores lentos, demora em assistência, dificuldade em saber onde relatar cada procedimento, aumento de trabalho por ter que escrever no prontuário eletrônico e no papel. **CONCLUSÃO:** Os profissionais da equipe de enfermagem da Unidade Básica de Saúde referida no caso, não está preparada para utilizar de forma eficaz e efetiva o computador e prontuário eletrônico.

Palavras-chave: Enfermagem, Informática, Atenção primária à saúde, Saúde, Computador.



ALTERNATIVAS E INTERVENÇÕES QUANTO AO PROCESSO DE DESCARACTERIZAÇÃO DE DETERMINANTES CULTURAIS RELACIONADOS AO USO DE ANTICONCEPCIONAIS NA ADOLESCÊNCIA

FERNANDO HENRIQUE DE PAULA PUGAS; DENISE BEATRIZ DE JESUS PEREIRA; MARIA
LUISA BENTO BALBINO; NAYARA ROBERTA AMADEU; DEBORA PENASSO TEIXEIRA
SENE

INTRODUÇÃO: Considerando que a anticoncepção faz parte do contexto histórico do homem sendo , mais especificamente, à prevenção temporária da gravidez, o que dá origem à terminologia utilizada em relação aos métodos anticoncepcionais e seu uso¹. A utilização de qualquer método anticonceptivo constitui produto de decisão consciente das relações existentes entre os vários subprocessos experimentados pelos indivíduos em sua vida e, mais especificamente, num relacionamento sexual. Em Balbinos, foi realizado um projeto de intervenção com adolescente de uma escola pública para demonstrar a importância do conhecimento de métodos anticoncepcionais. Este relato de experiência caracteriza a necessidade de Capilarizar na rede de ensino do município de Balbinos/SP, através de adolescentes que frequentam o ensino médio informações do uso de métodos de anticoncepcionais e demonstrar como usufruir do direito de escolha, com base em informações contextualizadas, de acordo com suas características de vida. **Relato de Experiência:** O projeto realizado no município de Balbinos com adolescente do ensino médio, a equipe técnica do Centro de Saúde III de Balbinos, estabeleceu vínculo com as adolescentes, através de fóruns, aulas dinâmicas e palestras. Mensalmente, buscando sempre inovar e contextualizar situações realísticas para aperfeiçoar o processo de descaracterização das determinantes culturais. **RESULTADOS:** Através das intervenções realizadas o efeito do projeto demonstra que as adolescentes necessitam de mais informações sobre métodos anticoncepcionais, sendo importante que não só conheçam suas opções, como características de cada método, mas que possam também refletir sobre as questões biopsicossociais ligadas diretamente ao tema. **CONCLUSÃO:** Com o vínculo estabelecido podemos afirmar que a vida sexual dos adolescentes é uma realidade inegável, o que torna imprescindível sua conscientização e orientação, a fim de evitar gravidezes não planejadas e propiciar maior responsabilidade sobre a anticoncepção, uma vez que esse grupo necessita de informações concretas acerca do assunto. É muito importante que a família seja incorporada ao processo de formação dos adolescentes, pois, muitas vezes, possui informações distorcidas sobre o tema, além de apresentar dificuldades em lidar com sua própria sexualidade, devendo a escola e serviços de saúde encontrarem estratégias para atraí-las.

Palavras-chave: Anticoncepcional, Sexo, Feminino, Adolescente, Cultural.



ATENÇÃO BÁSICA: OS DESAFIOS ENFRENTADOS COM AS FAKE NEWS DURANTE A COVID-19

PEDRO MEDEIROS MAIA; GABRIEL MEDEIROS NÓBREGA; MARIA IZABEL MARTINS DE FARIAS

INTRODUÇÃO: A atenção básica se caracteriza como um conjunto de ações que abrange a promoção e prevenção da saúde, sendo a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de atenção a saúde. Durante a pandemia do COVID-19 a divulgação de informações foi complicado, devido a dificuldade de identificar-la como verdadeira ou falsa. A atualidade está marcada pela negligência por parte do Ministério da Saúde em criar um sistema de verificação de informações confiáveis, com a finalidade de filtrar as informações importantes e divulgá-las. Garantindo assim, uma rede mais segura e bem informada. **OBJETIVO:** Esclarecer a necessidade da certificação de sites de divulgação sobre a atenção básica, com finalidade de erradicar Fake News. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica embasada em artigos científicos listados nas plataformas online SciELO e PubMed, publicados entre 2018 e 2023, excluindo aqueles que não correspondiam aos últimos 5 anos e identificados pelos descritores “Atenção Básica”, “Brasil”, “COVID-19”, “Desinformação”, “SUS”. **RESULTADOS:** Ao analisar a maioria dos sites de divulgação, foi identificado que exigem sites seguros, mas nenhum deles é 100%, pois não temos como verificar suas referências, para confirmarmos sua veracidade. Como exemplo, podemos falar da plataforma do “G1” que criou o “fato ou fake”, em que eles publicam assuntos que estão em alta e pontuam alguns informações principais como verdadeiros ou falsos. De acordo com estudos, nove entre cada dez brasileiros com acesso à internet, já receberam pelo menos um conteúdo falso, sobre COVID-19. Dessa forma, percebe-se que no Brasil, já existe sites de divulgação de informações, necessitando apenas de uma vinculação com o Ministério da Saúde, para identifica-los como seguros, podendo até existir um vínculo com o Governado do Estado ou com Organização Mundial de Saúde (OMS). **CONCLUSÃO:** O presente trabalho buscou ratificar a importância da divulgação da informação, sendo da responsabilidade dos profissionais de saúde, estabelecer meios confiáveis para divulgar tais informações ao público, contando com a participação de profissionais confiáveis, além da realização de campanhas em escolas e universidades, no intuito de conscientizar a população e ampliar o alcance do conhecimento acerca da temática suscitada.

Palavras-chave: Atenção básica, Brasil, Covid-19, Desinformação, Sus.



ATENÇÃO BÁSICA: PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS E A FALTA DE RECURSOS PARA SUA OPERAÇÃO

PEDRO MEDEIROS MAIA; MARIA IZABEL MARTINS DE FARIAS; GABRIEL MEDEIROS NÓBREGA; LETICIA REBECA MENDES RAMALHO

INTRODUÇÃO: A atenção básica se caracteriza como um conjunto de ações, que abrange a promoção e prevenção da saúde, considerando o sujeito em sua singularidade e em seu contexto sócio-cultural. No entanto, a desvalorização do SUS e a falta de recursos, vem se tornando um desafio na garantia da atenção primária à saúde da população brasileira. **OBJETIVO:** Analisar a falta de investimentos e escassez dos recursos disponíveis aos programas de atenção básica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica embasada em artigos científicos listados nas plataformas online SciELO e PubMed, publicados entre 2017 e 2020, excluindo dados durante a pandemia do COVID-19, identificados pelos descritores “Atenção Básica”, “Programas”, “Estratégia Saúde da Família”, “SUS” e “Brasil”. **RESULTADOS:** O trabalho sintetiza um alerta, com finalidade de demonstrar que não é a falta de programas, mas sim a falta de investimentos, de forma eficiente. Programa como a Estratégia Saúde da Família que foi implantado em 1991, como política nacional para implantação da Atenção Primária à Saúde (APS). Que no ano de 2018 chegou a atender 62,5% da população, garantindo melhorias nos serviços de prevenção e promoção em saúde. Entretanto, em virtude da falta de investimentos, comprovados pela emenda constitucional nº95, o orçamento da saúde vem diminuindo cada vez mais, em 2019 houve um encolhimento de R\$ 20,19 bilhões nos recursos em saúde. Programas como esses implantados pelo SUS vem sendo mal executado e como consequência, gera um prejuízo enorme à população. Desse modo, percebe-se que no Brasil, já existem programas que fortalecem a atenção básica, sendo necessário aplicá-los de forma eficiente. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho buscou demonstrar que, no Brasil, o entrave para o bom funcionamento da atenção básica, não é a escassez de programas, mas sim uma falta de investimento nacional, estadual e municipal, sendo de responsabilidade do poder executivo fiscalizar de forma mais efetiva, avaliando os melhores programas para que assim possam funcionar de maneira eficaz e garantir a população o acesso à saúde, preservando os três princípios do SUS, a universalidade, equidade e integralidade.

Palavras-chave: Atenção básica, Programas, Estratégia saúde da família, Sus, Brasil.



FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO ADESÃO DO CALENDÁRIO VACINAL INFANTIL

JENIFER RAFAELA DA ROCHA COSTA; JÉSSICA CRISTINA DOS SANTOS GARCIA; ANA CLÁUDIA DE OLIVEIRA; RAFAELA DA SILVA

INTRODUÇÃO: A vacinação tem o papel de grande importância, tanto na proteção individual, quanto na proteção coletiva de doenças, interrompendo a transmissão delas, e tendo assim o seu controle. Esse meio tem sido um dos mais efetivos tendo uma série de benefícios como a prevenção de milhões de mortes, surtos, transmissões, além de diminuir os gastos do país com o tratamento médico, também tem um número elevado de vacinas novas que são mais eficazes e seguras devido os avanços científicos ocorridos no mundo. Diante disto, justifica-se a importância desta pesquisa para conhecimento dos fatores que levam ao atraso vacinal infantil para que se possa identificar os impactos às crianças que se encontram nesta situação e para monitorar os programas de vacinação.

OBJETIVO: Identificar os fatores que influenciam no atraso do calendário vacinal infantil.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura integrativa que sintetiza as produções científicas dos fatores que levam a não adesão do calendário vacinal Infantil. Foram incluídos artigos dos últimos cinco anos (2017-2022), totalizando 7 artigos, sendo eles das bases LILACS (2; 28,5%) e SCIELO (5; 71,4%), no idioma português com os descritores: vacinação, imunização e atraso vacinal.

RESULTADOS: Com base nos artigos da amostra foram identificados três categorias de fatores que levam a defasagem do calendário vacinal infantil, são eles: fatores relacionados aos pais, ao ministério da saúde e a unidade de saúde. Onde as principais queixas foram: criança apresentando algum sintoma, medo da reação adversa, movimento antivacina, horários da unidade de saúde, fake news, falta de abastecimento de vacinas e divulgação ineficaz das campanhas de vacinação.

CONCLUSÃO: Para que seja obtido maior cobertura vacinal recomenda-se o desenvolvimento de um trabalho de educação continuada nas unidades de saúde para aumentar a segurança dos responsáveis acerca da importância dessas vacinas e que seja elaborada estratégias de funcionamento para que o público-alvo seja atendido de acordo com as suas necessidades. Para maior mobilização social é necessário aumentar a divulgação nas mais diversas mídias e redes sociais divulgando com antecedência sobre os dias das realizações das campanhas, horários, locais, faixa etária e vacinas que serão aplicadas.

Palavras-chave: Vacina, Atraso vacinal, Criança, Infantil, Saúde.



PUERICULTURA: A BAIXA ADEÇÃO AO PROGRAMA NA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL

RAFAEL RUDA COELHO DE MORAIS E SILVA; DÉBORA DE ARAÚJO PAZ

INTRODUÇÃO: A puericultura é a consulta específica em crianças efetiva-se através do acompanhamento de forma periódica onde acontece a avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações aos pais e/ou cuidadores acerca de prevenção de acidentes, aleitamento materno e orientação alimentar no período do desmame, higiene individual e ambiental, assim como pela identificação precoce dos agravos, com vistas à intervenção efetiva e apropriada. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como finalidade expor dificuldades dos responsáveis por crianças menores de dois anos na adesão ao programa de puericultura na Atenção Básica no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo baseado na revisão integrativa de literatura. A pergunta norteadora do estudo foi: “Quais fatores influenciam na baixa adesão ao programa de puericultura em crianças menores de dois anos no Brasil?”. Procurando responder ao questionamento norteador, foi realizada a busca bibliográfica nas seguintes bases de dados: LILACS; MEDLINE e Scielo. Foram selecionados oito artigos para contemplar a amostra final desta revisão integrativa. **RESULTADOS:** Houve diferença significativa entre o número de consultas e renda familiar. A análise mostrou que famílias com renda maior que quatro salários mínimos tendem a levar os filhos para mais consultas. O estudo revelou a falta de conhecimento de mães sobre a importância e o objetivo do acompanhamento. Em relação a realização das consultas, percebeu-se que muitos responsáveis acham que é uma atividade privativa do médico. Além de afirmarem que o horário e dia marcados seria algo impeditivo. Também a dificuldade de acesso e falta de informações/conhecimento. **CONCLUSÃO:** A fim de superar esse cenário, destacam-se algumas estratégias como a implementação de grupos, educação continuada/permanente com a equipe, reorganização do cronograma de atividades da unidade de saúde e produção de cartilhas educativas sobre o tema. É imprescindível que os profissionais atuantes ofereçam horários mais flexíveis, a fim de possibilitar maior adesão, sobretudo aos responsáveis que trabalham.

Palavras-chave: Puericultura, Atenção primária a saúde, Saúde da criança, Programa de saúde da família, Pediatria.



INFLUÊNCIAS DOS ASPECTOS CULTURAIS DE MULHERES QUILOMBOLAS SOBRE OS SIGNIFICADOS DE CUIDADO EM SAÚDE

GEANNE MARIA COSTA TORRES, ANA PAULA RIBEIRO CASTRO, ANA PATRÍCIA PEREIRA DE MORAIS, ANTONIO GERMANE ALVES PINTO, JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES

RESUMO

As comunidades tradicionais, em função da forte influência do meio natural, apresentam modos de vida e cultura diferenciados, regados por crenças, valores, mitos e bagagens culturais que permeiam o cuidado em saúde. Posto isso, objetivou-se analisar as produções científicas brasileiras acerca dos aspectos culturais de mulheres quilombolas sobre os significados de cuidado em saúde. Trata-se de um estudo bibliográfico, com abordagem reflexiva, apoiando-se nos referenciais teóricos do Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Periódicos da CAPES, utilizando-se de palavras-chaves relacionadas ao tema, como: Grupo com Ancestrais do Continente Africano, Mulheres, Práticas Populares de Saúde, Saberes Afrobrasileiros, Cultura, de forma isolada ou pelo cruzamento dos termos usando o operador booleano “and”, sem levar em conta o período temporal. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2022. Das análises emergiram duas categorias: “Influências culturais de mulheres quilombolas nas práticas de saúde” e “Significados atribuídos pelas mulheres quilombolas ao cuidado à saúde”. Evidencia-se, então, que o saber e o fazer das mulheres quilombolas se entrelaçam com a sua história ancestral, sendo permeada por saberes e ensinamentos que se revelam em práticas que circundam o cuidado à saúde advindos de crenças, tradições e costumes. Destaca-se, ainda, que no cotidiano dessas mulheres, os espaços de vida com suas práticas, representações e construções identitárias expressam saberes e ensinamentos orientados para o cuidar e sua continuidade pela força do coletivo. Conclui-se, então, que as mulheres quilombolas, com diferentes modos de vida e cultura, utilizam práticas apreendidas de seus ancestrais para cuidar da saúde. Os significados atribuídos ao cuidado à saúde permeiam os aspectos socio-político-cultural, decorrentes dos (des)caminhos do seu processo histórico. No entanto, o protagonismo dessas mulheres, de forma organizada e coletiva, vem contribuindo para a organização de associações e pela luta por políticas públicas para melhoria das comunidades quilombolas.

Palavras-chave: Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Mulheres; Práticas Populares de Saúde; Saberes Afrobrasileiros; Cultura.

1 INTRODUÇÃO

Os quilombos são (re)conhecidos na história brasileira pela trajetória de resistência e luta contra a escravidão e o sistema escravocrata que colocou o negro em condição de subjugação. Na atualidade, são espaços de resistência que proporcionam o resgate da história e cultura dos povos africanos e seus descendentes, por meio do fortalecimento da cultura e da

solidariedade, sendo que negros/quilombolas se constituem sujeitos de sua própria história (BRASIL, 2013).

Em sendo assim, as mulheres quilombolas estão expostas às desigualdades sociais, limitando-as ao acesso aos serviços de saúde. Destaca-se, ainda, que para além da vulnerabilidade econômica, essas mulheres deparam-se com as opressões ocasionadas pela interseccionalidade na pele, cotidianamente. Tal situação se materializa na desigualdade étnico-racial, racismo, patriarcado, sexismo, falta de acesso à saúde, assimetrias de gênero, violências institucionais, descaracterizando essas mulheres como um ser de direito e contrária aos princípios do sistema de saúde, que preconiza ser único, universal e igualitário (GROSSI; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2018; FERNANDES; GALINDO; VALENCIA, 2020).

Neste contexto, estas comunidades tradicionais, em função da forte influência do meio natural, apresentam modos de vida e cultura diferenciados. Seus hábitos estão diretamente submetidos aos ciclos naturais, sendo que a forma como apreendem a realidade e a natureza é baseada não só em experiências e racionalidades, mas em valores, símbolos, crenças e mitos, devendo os profissionais da saúde considerar tais fatores ao lidarem com essas comunidades (MONTELES; PINHEIRO, 2007).

As práticas de cuidado em saúde desses grupos são baseadas na medicina popular, entendidas como um conjunto de conhecimentos, crenças e superstições que envolvem valores, costumes, tradições e crenças, oriundos de vivências culturais particulares de um determinado grupo, possuindo um viés cultural e subsidiando a coletividade para a manutenção do bem-estar, ao enfrentamento de doenças, incapacidades e até mesmo da morte (REIS; SANTOS; PASCHOAL JÚNIOR, 2012; PRATES et al., 2015).

Além disso, as práticas advindas dos saberes do senso comum se objetivam nos chás caseiros e são ancoradas nos saberes tradicionais, que tendem a se efetivar inicialmente como prática elementar no enfrentamento às doenças, pois faz parte da realidade daquelas mulheres, sendo perpetrada no cotidiano, repassada de mãe para filha e comum ao grupo (SILVA et al., 2020). Acrescem, ainda, que as práticas tradicionais de cuidado em saúde apresentam relevância cultural nesse grupo, pois sua utilização torna-se elemento marcante no seu contexto, compreendendo que os saberes tradicionais representam uma forma de pensamento sobre o cuidado em saúde.

No contexto das populações quilombolas, a mulher também é perpetuadora de práticas de cuidado em saúde. Assim, na maioria das comunidades há utilização de ervas, plantas medicinais, rezas e bênçãos que são difundidas pela tradição popular por benzedeiras, raizeiras e religiosas, configurando-se no principal recurso frente ao adoecimento e aos agravos de saúde, haja vista a parca acessibilidade aos serviços públicos de saúde pela população quilombola, que em sua maioria está localizada em áreas rurais (OLIVEIRA; MORAIS, 2010). Neste estudo, objetivou-se analisar as produções científicas brasileiras acerca dos aspectos culturais de mulheres quilombolas sobre os significados de cuidado em saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo bibliográfico, com abordagem reflexiva acerca das influências culturais de mulheres quilombolas no cuidado em saúde, apoiando-se nos referenciais teóricos do Ministério da Saúde, além de buscas na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e do Portal de Periódicos da CAPES, portais que apresentam amplo acesso a periódicos e artigos científicos que contribuem para subsidiar nas considerações críticas.

Para a seleção do material empírico, utilizou-se palavras-chaves relacionadas ao tema, como: Grupo com Ancestrais do Continente Africano, Mulheres, Práticas Populares de Saúde, Saberes Afrobrasileiros, Cultura, de forma isolada ou pelo cruzamento dos termos usando o operador booleano “AND”, sem levar em conta o período temporal. A coleta de dados

ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2022. A leitura minuciosa dos artigos selecionados proporcionou melhor compreensão sobre a temática e permitiu a elaboração de categorias para uma análise crítico-reflexiva.

Neste estudo, dispensou-se a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa, por se tratar de estudo que utiliza informações de domínio público, respeitando-se aos preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A leitura e análise do material selecionado emergiram duas categorias: “Influências culturais de mulheres quilombolas nas práticas de saúde” e “Significados atribuídos pelas mulheres quilombolas ao cuidado à saúde” que demonstram as práticas tradicionais e seus significados nos rituais de cura e de cuidado com a saúde realizadas por este grupo étnico que perpetua saberes e fazeres de seus antepassados, ou seja, a identidade de seu povo.

A categoria “Influências culturais de mulheres quilombolas nas práticas de saúde” revela crenças, tradições e costumes culturais perpetuados de geração em geração, tendo a mulher como provedora de cuidados para si, família e comunidade. Este cuidado abrange uso de chás, rezas, benzeduras, banhos de cheiro e outros rituais, respeitando as singularidades, individualidades e conhecimentos referentes à saúde.

Desvela-se, então, o orgulho do lugar onde moram e de terem recebido pela oralidade o conhecimento ancestral do manuseio das plantas medicinais pelas rezadeiras ou benzedoras, qualificação dada àquelas que realizam a cura pelos seus saberes populares, por meio de práticas de cuidados pautadas nas crenças e costumes culturais, utilizando-se de recursos naturais e da invocação divina (BONFIM et al., 2018; PRATES et al., 2018a). As práticas populares realizadas pelas mulheres quilombolas no cuidado à saúde se configuram em uma mistura de crenças e tradições que expressam resistência a sua cultura.

No que diz respeito aos povos africanos e seus descendentes, como os quilombolas, a maneira como cuidam de sua saúde possui particularidades e singularidades, que estão atreladas à forma como se estruturam e se organizam nos âmbitos político-social, cultural, religioso e identitário, permitindo a transmissibilidade de diversas práticas sociais relacionadas ao meio ambiente, ao território e à religiosidade (SILVA et al., 2020).

Assim, os cuidados realizados por estas mulheres não devem ser entendidos de forma isolada, mas agregando os aspectos sociais, culturais e econômicos que se inserem neste contexto. Além disso, é preciso ampliar o olhar sobre essas mulheres, que, ao longo da história, estruturaram e perpetuaram com muita tradição e dedicação estas práticas na comunidade (PRATES et al., 2019).

Nesta perspectiva, o saber e o fazer das mulheres quilombolas se entrelaçam com a sua história ancestral, sendo permeada por saberes e ensinamentos que se revelam em práticas que circundam o cuidado à saúde advindos de crenças, tradições e costumes. Esta sabedoria ancestral preserva as manifestações e espaços de promoção à saúde, enraizados e difundidos de geração em geração para permanecer raizada estas práticas de saúde.

A categoria “Significados atribuídos pelas mulheres quilombolas ao cuidado à saúde” desvela olhares e significados dessas mulheres em relação ao cuidado, como cuidam e o cultivam entre si, família e comunidade. Os espaços de vida com suas práticas, representações e construções identitárias expressam saberes e ensinamentos orientados para o cuidar e sua continuidade pela força do coletivo.

Os significados que circundam o cuidado à saúde das mulheres quilombolas foram construídos no decorrer da história, resultantes de relações sociopolíticas pautadas em ações discriminatórias de natureza sexista e racial, originando suas práticas de cuidado. Os

significados atribuídos pelas mulheres ao cuidado à saúde estão condicionados ao trabalho, alimentação, higiene, atividade física e ações de prevenção de agravos à saúde, a partir de exames preventivos e da prática de sexo seguro (PRATES et al., 2018b). Por sua vez, estes condicionantes estão inseridos no cotidiano dessas mulheres, imbuídos por afazeres dentro e fora de suas casas, vivenciados pela discriminação, opressão e iniquidades sociais, acarretando impactos negativos no exercício da sua cidadania.

Estas vivências interseccionais dispõem energia dessas mulheres e reforçam a necessidade de união, de uma luta coletiva em seus diferentes modos de resistir e nos mais diversos espaços de poder (PRATES, 2015; PRATES et al., 2018a; SANTOS, 2018). Os espaços de discriminação, racismo, opressão e repressão vem sendo enfrentados por estas mulheres pela resistência, luta e mobilizações internas e externas, apoiando-se umas às outras para que sua geração e gerações futuras possam ter condições de vida e saúde dignas, preservando suas histórias, territórios e territorialidades, buscando avanços políticos, sociais, econômicos e culturais para proporcionar ganhos significados na sua saúde, de familiares e da comunidade.

4 CONCLUSÃO

As mulheres quilombolas, com diferentes modos de vida e cultura, utilizam práticas apreendidas de seus ancestrais para cuidar da saúde, baseadas nas suas experiências, valores, crenças, tradições e mitos, como ervas, raízes, banhos, rituais religiosos e outros cuidados culturais para o autocuidado, de familiares e da comunidade. A sua simplicidade de viver e cuidar, protagonizar e transformar seu território promove a manutenção da saúde e do bem-estar.

Os significados atribuídos ao cuidado à saúde permeiam os aspectos socio-político-cultural, além de relações discriminatória, racista e sexista, decorrentes dos (des)caminhos do seu processo histórico. No entanto, o protagonismo dessas mulheres, de forma organizada e coletiva, vem contribuindo para a organização de associações e pela luta por políticas públicas para assegurar a subsistência e melhor qualidade de vida e saúde de seu grupo social.

REFERÊNCIAS

- BONFIM, J. O.; PRADO, I. F.; SORTE, E. T. B.; COUTO, P. L. S.; FRANÇA, N. M.; GOMES, A. M. T. Práticas de cuidado de parteiras e mulheres quilombolas à luz da antropologia interpretativa. **Revista Brasileira mm Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1-11, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: **uma política para o SUS** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.**
- FERNANDES, S. L.; GALINDO, D. C. G.; VALENCIA, L. P. Identidade quilombola: atuações no cotidiano de mulheres quilombolas no agreste de Alagoas. **Psicol. Estud.**, v. 25, e45031. 1-15, 2020.
- GROSSI, P. K.; OLIVEIRA, S. B. de; OLIVEIRA, J. da L. Mulheres quilombolas, violência e as interseccionalidades de gênero, etnia, classe social e geração. **Revista de Políticas**

Públicas, [S. l.], v. 22, p. p. 929–948, 2018.

MONTELES, R.; PINHEIRO, C. U. B. Plantas medicinais de um quilombo maranhense: uma perspectiva etnobotânica. **Revista de Biologia e Ciências da Terra**, v. 7, n. 2, p. 17-37, 2007.

OLIVEIRA, M. W.; MORAES, J. V. Práticas populares de saúde e a saúde da mulher. **Revista de APS**, v. 13, n. 4, p. 412-420, 2010.

PRATES, L. A.; CECCON, F. G.; ALVES, C. N.; WILHELM, L.A.; DEMORI, C. C.; SILVA, S. C. et al. A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas. **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 12, p. 2483-2492, 2015.

PRATES, L. A.; CREMONESE, L.; WILHELM, L. A.; OLIVEIRA, G.; TIMM, M. S.; CASTIGLIONI, C. M.; RESSEL, L. B. Ser mulher quilombola: revelando sentimentos e identidades. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, e-1098, p. 1-9, 2018a.

PRATES, L. A.; POSSATI, A. B.; TIMM, M. S.; et al. Significados Atribuídos por Mulheres Quilombolas ao Cuidado à Saúde. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, v. 10, n. 3, p. 847-855, 2018b.

PRATES, L. A.; OLIVEIRA, G.; WILHELM, L. A.; CREMONESE, L.; DEMORI, C. C.; RESSEL, L. B. “Vem passando de geração para geração”: as práticas de cuidados de mulheres quilombolas. **Revista de Enfermagem da UFSM.**, v. 9, e40, p. 1-22, 2019.

REIS, A. T.; SANTOS, R. S.; PASCHOAL JÚNIOR, A. O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. **REME rev. min. enferm.**, v. 16, n. 1, p. 129-35, 2012.

SANTOS, G. S. **Mulheres quilombolas: território, gênero e identidade na comunidade negra Senhor do Bonfim. Pernambuco, Brasil. Dissertação de Mestrado. Paraíba, 2018.**

SILVA, I. F. S.; RODRIGUES, I. L. A.; NOGUEIRA, L. M. V.; PALMEIRA, I. P.; FERREIRA, M. A. Behaviors related to Quilombola women’s health: a social representations study. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, e20190427, p. 1-8, 2020. Supl. 4.



AVALIAÇÃO DO IMPACTO NO NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA HELENA, PORTO ALEGRE/RS

LIDIA MARIA MONTERA; RAQUEL PACHECO PALMEIRO DA COSTA

INTRODUÇÃO: O presente trabalho é um estudo longitudinal prospectivo observacional, de natureza quantitativa, que tem por objetivo medir o impacto do número de consultas disponibilizadas à população adscrita na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Helena (SH) antes e após a implementação do atendimento por acesso avançado com demanda espontânea de 70% no período de janeiro/2019 até março/2020. A ESF SH, com mais de 5.000 habitantes, está localizada na região da Lomba do Pinheiro, em Porto Alegre, cuja população possui renda variável em dois salários-mínimos, incluindo benefícios e auxílios governamentais ou não. Uma queixa comum da comunidade é a oferta insuficiente de consultas médicas, que deveria ser em média, dois a três consultas por habitantes/ano. Um dos fatores que tem afetado este número de consultas é a falta dos pacientes às consultas agendadas, chegando há 28%, o que representa 150 consultas/mês. **OBJETIVO:** Medir o impacto do número de consultas disponibilizadas à população adscrita na ESF-SH após implantação do acesso avançado. **METODOLOGIA:** Após discussões entre membros da equipe e representantes da sociedade organizada, a proposta de mudança de 50% para 70% de demanda espontânea foi implementada, e um instrumento foi criado para medir os resultados. **RESULTADOS:** Aumento da oferta no número de consultas médicas. **CONCLUSÃO:** Com uma média de consultas médicas/mês de 535 até o primeiro semestre de 2019 foi possível observar um aumento no segundo semestre até fevereiro/2020 para 575, que reflete um aumento de 480 consultas/ano. O estudo concluiu que a mudança não representou o impacto numérico esperado, já que as faltas em consultas agendadas, sempre que possível, eram substituídas por demanda do dia, porém sua importância além de uma melhor resolutividade da unidade foi diminuir a insatisfação que o “engessamento” das agendas representava. O trabalho sofreu viés de informação com o início da pandemia por COVID-19 em fevereiro/2020, que alterou a demanda e o perfil atendido pela unidade ocasionando o término do estudo.

Palavras-chave: Acesso avançado, Equipe de saúde da família, Consultas médicas, Acolhimento, Agenda médica.



O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM AÇÃO: FORTALECENDO A QUALIDADE DOS DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – ESTRATÉGIA E-SUS AP

CARLOS ALEXANDRE RODRIGUES SILVA; WILLIANS BLANK

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca no contexto do cuidado em saúde centrada em ações individuais e coletivas que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. O Agente Comunitário de Saúde compõe a equipe multiprofissional da ESF, atuando junto às famílias no território adscrito às unidades. A partir da implantação do programa “Previne Brasil”, os repasses federais passaram a considerar como base para o cálculo, entre outros, o número de pessoas cadastradas nas ESF, atribuição prioritária do ACS, através do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica. **OBJETIVOS:** Nesta ótica, o presente trabalho objetivou identificar, nos moldes da pesquisa-ação, os nós críticos da Capitação Ponderada na atuação do agente comunitário de saúde bem como, a proposição e construção coletiva de uma solução mediante o diagnóstico realizado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo modelado na pesquisa-ação desenvolvido entre 2019 e 2020 com ACS e Gestores da atenção primária à Saúde do Município de Cuiabá - MT. Foram realizadas 8 oficinas na proposta do Planejamento Estratégico Situacional descrito por MATUS. Ademais, utilizou-se da técnica de brainstorming, matriz GUT de priorização e árvore explicativa de problemas para desenho, teorização, priorização e explicação dos problemas. **RESULTADOS:** Foram identificadas as seguintes problemáticas: Treinamento incipiente das equipes no Sistema e-SUS; Falta de monitoramento e apoio institucional das equipes e baixo número de equipamentos nas unidades. **Conclusão:** As ações propostas neste projeto apontam para a mudança da realidade de trabalho da Atenção Primária do município, onde, observou-se o aumento do número de equipes que alcançaram a meta de cadastros, redução de cadastros inconsistentes no SISAB. **CONCLUSÃO:** Faz-se necessário instaurar, no âmbito institucional, rotina de monitoramento e avaliação situacional, de forma a intervir em tempo oportuno nas adversidades percebidas.

Palavras-chave: Agente comunitario de saúde, Atenção primária a saude, Sistemas de informação em saude, Financiamento em saúde, Saúde da família.



PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

CARLOS ALEXANDRE RODRIGUES SILVA; MARA REGINA ROSA RIBEIRO

INTRODUÇÃO: A figura do preceptor representa a luz de um farol no processo educativo dos estudantes, que estes seguirão como referência em suas jornadas profissionais. Ademais, ensinar a pensar, a reconhecer, e executar exige do ser que ensina uma reflexão aprofundada sobre seus próprios saberes e competências. Ainda que a preceptoria de enfermagem tenha múltiplos significados e dimensões, é pouco abordada na literatura, apesar de ser uma prática consolidada e muito utilizada no campo da saúde, sobretudo na atenção primária à saúde, um dos cenários mais significativos de aprendizado para o enfermeiro em formação. **OBJETIVOS:** O artigo apresenta uma revisão dos principais conceitos e modelos de formulação e análise de preceptoria de enfermagem no contexto da atenção primária à saúde, buscando sintetizar o estado-da-arte da área, ou seja, mapear como a literatura trata o tema. **METODOLOGIA:** Esta revisão de literatura consiste em pesquisa nas Bases de Dados, LILACS, BEDENF e MEDLINE, mediante estudo de revisão bibliográfica de janeiro de 2011 até dezembro de 2021, investigamos 32 artigos de periódicos nacionais a partir dos unitermos “Preceptoria”, “Educação em Enfermagem” e “Atenção Primária à saúde”. **RESULTADOS:** observa-se as seguintes categorias emergidas: preceptor e o ofício de ensinar; O frágil reconhecimento institucional; a oferta de saberes dos preceptores; o enfermeiro preceptor agindo frente à dinâmica dos fatos que surgem e moldam a as oportunidades e limitações da prática pedagógica. **Conclusão:** Diante das dimensões da preceptoria e do seu papel articulando o mundo do trabalho e do ensino, da atitude do preceptor na mediação do ensino-aprendizagem e da sinalização de fragilidades da aprendizagem na inter-relação do serviço com o ensino, faz-se necessário conduzir estudos mais aprofundados sobre essa temática.

Palavras-chave: Atenção primaria a saúde, Preceptoria, Ensino em enfermagem, Saúde da familia, Sistema unico de saúde.



GESTÃO EM AUDITORIA NA SAÚDE PÚBLICA: O SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA NO SUS

JUNIVAL SANTOS ALVES

RESUMO

O objetivo do presente estudo é realizar uma pesquisa bibliográfica a respeito do sistema de auditoria presente no sistema único de saúde, e para isso se faz necessário falar sobre a formação e estruturação do SUS, para posteriormente se ter a compreensão do assunto, visto que esse é um tema atual e pouco explorado atualmente na literatura. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde - SUS é um dos maiores benefícios para a população, dada a qualidade exigida na rede assistencial disponível aos seus usuários. Esta revisão bibliográfica teve como objetivo analisar como o processo de auditoria é realizado no serviço de saúde, podendo avaliar a efetividade e eficiência desses serviços oferecidos pelo SUS e seus usuários. A metodologia baseou-se na coleta, análise e interpretação dos dados por meio da seleção de artigos publicados na área de Auditoria em Gestão de Saúde, análise comparativa dos dados coletados para identificar pontos comuns, auditoria e o papel do técnico em saúde no processo. Analisando a formação dos processos de auditoria, verificou-se que é possível buscar as possíveis falhas dos serviços, a necessidade de remanejamento, obter os custos e a correta aplicação dos recursos. Os resultados obtidos através dessa pesquisa ressaltam a insuficiência de estudos voltados para essa temática e a necessidade de divulgação do seu conteúdo e seu teor de importância em saúde pública.

Palavras-chave: Auditoria; Sistema Nacional de Auditoria; Saúde; Sistema Único de Saúde; SUS.

1 INTRODUÇÃO

A auditoria em saúde tem como grande e principal objetivo e desafio, melhorar a qualidade dos serviços prestados aos usuários da saúde e diante disso cada vez mais é exigida a atuação constante dos profissionais auditores na área da saúde, na tentativa de adequação as políticas institucionais vivenciadas no país nos últimos anos. Assim, cabe aos auditores e técnicos do setor da saúde acompanhar esse desenvolvimento por meio de investigações científicas, que levem a trazer maiores recursos para a atualização do conhecimento e exercício da profissão.

Contudo, desde o surgimento do Movimento de Reforma Sanitária (MRS) e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, as ações de auditoria ganharam conotação diferenciada. Nessa oportunidade, a implantação dos processos de auditoria visava resguardar ao usuário e à União, estados e municípios a qualidade dos serviços profissionais e institucionais, além de preservar o uso adequado do dinheiro público (SANTOS, 2009).

Segundo os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, foram apresentadas estratégias para a reorganização do sistema de saúde público no País, sendo que um dos eixos de trabalho baseava-se na auditoria como ferramenta de gestão desse sistema, de caráter

educativo e orientador, que propiciasse a detecção das distorções do SUS, propondo correções.

A partir dessa visão, a auditoria, como ferramenta de gestão, permitiria assim se avaliar a eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações e serviços de saúde no contexto do sistema de saúde, além de prestar cooperação técnica, propor medidas corretivas, servir de suporte ao controle social, subsidiar o planejamento e o monitoramento com informações validadas e confiáveis, sendo uma marcante contribuição para a saúde pública brasileira (PERON, 2009).

Diante desse contexto de evolução do emprego dos serviços prestados pela auditoria, vale destacar que o desenvolvimento de pesquisas em decorrer da mesma aplicada à saúde pública contribui essencialmente para gerar a base de conhecimento que fundamentaria a prática diária do auditor do SUS. A pesquisa em comento teve um estudo teórico sobre o assunto relacionado ao presente trabalho. O estudo teórico feito durante toda a pesquisa visa aprofundar o assunto cada vez mais, abrangendo o conhecimento e nos ajudou a entender mais sobre o tema pesquisado.

O objetivo geral é de fazer um levantamento bibliográfico sobre os métodos de auditoria que são fundamentadas no Sistema Único de Saúde (SUS), visando obter maior conhecimento sobre o tema. Nesse enfoque, será apresentado sequencialmente a classificação da pesquisa quanto a sua natureza, quanto aos seus objetivos, quanto aos procedimentos técnicos e quanto a abordagem do problema.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi desenvolvido a partir da proposta metodológica de revisão bibliográfica, ou seja, constituída principalmente com base em material já elaborado, como livros, artigos científicos, manuais, publicações em revistas, sítios relacionados ao assunto, entre outros.

A coleta, análise e interpretação dos dados foi realizada por meio da seleção de legislação, manuais e artigos publicados na área de Auditoria em Gestão em Saúde, análise comparativa dos dados coletados para identificação de pontos em comum, no que se refere às concepções sobre auditoria, tipos de auditoria e o papel do auditor de saúde no processo.

A revisão bibliográfica está apresentada como qualitativa porque as técnicas estatísticas apresentadas não foram primordiais para a análise das informações. Ainda sendo descritiva, porque foram expostas as relações existentes entre a disponibilidade dos recursos e sua utilização.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As auditorias têm como proposta contribuir para a elaboração de Leis, Decretos e Normas, a partir de constatações das distorções detectadas no SUS. Pois a reforma implementada no sistema de saúde brasileiro, ocorrida no final dos anos 80, trouxe como questão para a discussão a garantia do direito à saúde, mas também, a noção de equidade quanto à distribuição dos recursos da saúde (MOTTA, 2003).

Quanto à finalidade da auditoria, Franco e Marra (1998, p. 26), afirmam que: “a finalidade da auditoria não é apenas a de confirmar a existência dos registros e a veracidade dos comprovantes, mas vai além, julgando da moralidade e do ato praticado”. ATTIE (1998) assim resume:

Auditoria é uma especialização contábil voltada a testar a eficiência e eficácia do controle patrimonial implantado, com o objetivo de expressar uma opinião sobre determinado dado. Diante do exposto, é possível entender que o principal objetivo da auditoria é a ratificação dos registros e demonstrações contábeis, que acabam por dar credibilidade às

informações, e assim preocupa-se com a adequação dos registros contábeis tendo por base os Princípios Fundamentais de Contabilidade. Ela serve não só como instrumento para detectar fraudes e erros, mas principalmente para propor su- gestões e soluções educativas a fim de melhorar o desempenho da organização. (AT-TIE, 1998, p.25)

A auditoria é uma ferramenta indispensável que além de assegurar a qualidade, acaba implicando na melhoria contínua e na visibilidade de aspectos de desempenho de negócio (KA-RAPETROVIC; WILLBORN, 2001).

Segundo Sueyoshi, Shang e Chiang (2009), as companhias podem, por meio dos resultados obtidos pela auditoria, fornecer orientação, recomendações e suporte à geração de valor para garantir o sucesso do negócio. Percebe-se assim que a auditoria pode ser considerada uma ferramenta muito importante podendo contribuir para a resolução de problemas com eficiência e eficácia e, conseqüentemente auxiliar no processo de tomada de decisão nas organizações.

De acordo ainda com o Ministério da Saúde (2011) a auditoria assume assim então um significado de instrumento de gestão que fortalece o SUS, contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a também para a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

Assim, devem-se realizar ações de cooperação técnica com os conselhos municipais, estaduais e o nacional de saúde e também com os gestores, nas três esferas de gestão. O objetivo é que juntos apoiem a qualificação da gestão mediante informações compartilhadas e ações pactuadas, de modo a orientar, colaborar, corrigir impropriedades, coibir irregularidades, avaliar o impacto das ações, repercutindo na melhoria da gestão pública de saúde, integrando uma rede que reflita na satisfação do usuário e na melhoria da qualidade de vida da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O controle e fiscalização do SUS são compreendidos como um modo de fazer com que as ações em prol da saúde pública sejam executadas em conformidade com o quadro de saúde, suas prioridades e as regras estabelecidas.

Vemos então que a auditoria do SUS fiscaliza as ações e serviços oferecidos, seus processos e resultados, condições de acolhimento, informação, comunicação em saúde e aplicação dos recursos públicos, por meio de comparação entre o que está sendo feito e os critérios técnicos, operacionais e legais.

A auditoria do SUS acaba por ter um importante papel no combate ao desperdício dos recursos públicos usados, na avaliação do desempenho dos seus agentes, observando se as suas ações estão voltadas à garantia do acesso, integralidade do cuidado, equidade, melhorias dos indicadores de saúde, humanização do atendimento e inclusão do controle social, permitindo desta forma toda a transparência ao povo e garantindo as informações e as prestações de contas à sociedade em geral.

Em relação à execução do trabalho de auditoria, a Resolução n. 781/95 (CFC, 1995) indica, como etapas de uma auditoria: planejamento; verificação e avaliação das informações (observação direta e entrevistas); diagnóstico; comunicação dos resultados; intervenção; e acompanhamento.

Em relação ao nível realizador, uma auditoria pode se constituir a partir do nível central de gestão ou do regional; pode originar-se, ainda, de uma auditoria analítica especial ou programada, no âmbito central, ou de uma operativa especial ou programada, na esfera regional.

Já quanto à sua forma de execução, a auditoria pode ser dividida em Analítica - que consiste na análise de relatórios, processos e documentos, e operativa - que consiste na verificação do atendimento dos requisitos legais / normativos, através do exame direto dos fatos (MOTTA, 1992).

Na analítica, são realizadas atividades de análise dos documentos e dados disponíveis

nos sistemas, definição do escopo do trabalho, inclusive as unidades que deverão ser visitadas, elaboração e organização dos documentos de acordo com o objeto principal da auditoria, elaboração do relatório analítico e comunicação a instituição e ser auditada sobre a auditoria a ser realizada.

Na operativa é realizada verificação *in loco* das ações, com exame direto dos fatos e situações, tendo por objetivo sistematizar procedimentos. Esse exame busca confirmar ou não o atendimento às normas e leis, bem como a adequação, conformidade, eficiência e eficácia do processo de trabalho em saúde.

O objetivo principal dessa fase é a busca de evidências que permitem ao auditor formar convicção sobre os fatos. Independentemente de suas diversas modalidades, a auditoria envolve um processo sistemático, crítico e contínuo, que analisa as ações e decisões de pessoas e instituições que prestam serviços na área de saúde, visando a otimização da gestão administrativa, através da verificação e controle dos processos e resultados.

4 CONCLUSÃO

Conseguimos perceber ao longo deste trabalho que a auditoria no SUS é extremamente complexa, pois necessita de grande quantidade de informações que precisam ser cuidadosamente extraídas, trabalhadas e interpretadas, pois muitos interesses e responsabilidades estão em foco quando se audita a saúde e se faz o papel de fiscalizar um serviço voltado à sociedade em geral e sua eficácia, recursos e garantias de funcionamento adequado.

Dessa maneira, entende-se que as atividades de auditoria, além de controlar, fiscalizar, verificar e orientar as atividades operacionais podem incluir ações de outras ferramentas que buscam dar suporte para as necessárias melhorias políticas e institucionais que sejam necessárias.

Também vemos, diante de todo o conteúdo explanado no decorrer deste trabalho, que todo o método de auditoria e perfil adequado ao auditor são previamente estabelecidos e devem ser seguidos com rigor. Por isso, espera-se que sejam feitas novas pesquisas relacionadas com o tema da auditoria em saúde pública, pelo fato da mesma ser de suma importância para instituições ligadas à prestação de serviços de saúde ao povo, principalmente voltadas à questão da auditoria e seus resultados na gestão no SUS, e que isso sirva dessa forma de um grande impulso para que haja uma maior fiscalização sobre o nosso sistema de saúde, que afinal é utilizado por todos e deve assim também ser fiscalizado e cuidado por todos.

Assim é concluído que o Gestor de Organização Pública em Saúde, nas suas avaliações de fluxo e rotina de serviços, havendo necessidade de economicidade, melhoria de qualidade ou demais imposições, deve fazer-se do uso de um processo de auditoria. Podendo assim prevenir, corrigir, avaliar os procedimentos, atividades e as condições de estrutura e funcionamento das instituições, analisando essencialmente tudo o que está relacionado à eficiência e eficácia da assistência ao usuário.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Auditoria**. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_normas_auditoria.pdf>. Acesso em: 15 de fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS. Participa SUS. 2. ed. Brasília: Editora do

Ministério da Saúde. 2008. 44 p.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (org.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagem. Porto Alegre: Artmed, 2000, p.1.

GIL, Antonio Carlos. Estudo de Caso. São Paulo: Atlas, 2009.148 p.

KÖCHE, José Carlos. Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

MAUTZ, R.K. **Princípios de auditoria**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1985.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Auditoria do SUS: Orientações básicas**. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema Nacional de Auditoria. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – Brasília, 2011. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/download/LivroAuditoriaSUS_14x21cm.pdf>. Acesso em: 21 de janeiro de 2017.

MOTTA, J. M. **Auditoria: princípios e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1992.

PERON, C. **Auditoria e Pacto de Gestão: Perspectivas e Desafios**. Artigonal – Diretório de Artigos Gratuitos. Publicado em: 02/09/2009. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/saude-artigos/auditoria-e-pacto-de-gestao-perspectivas-e-desafios-1188860.html>>. Acesso em: 05 de março de 2017.

PINA, V.; TORRES, L. **La contabilidad del sector público**. 2001. Disponível em: <<http://www.ciberconta.unizar.es>>. Acesso em: 05 de março de 2017.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Decreto n. 809, de 24 de abril de 1993**. Aprova a Estrutura Regimental do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), paravigência transitória; altera o Anexo II, parte a e b, do Decreto n. 109, de 2 de maio de 1991, e dá outras providências. Brasília, DF, 1993a. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil/_Ato1993/Decreto/D809>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2017.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/l8080.htm>>. Acesso em: 18 de janeiro de 2017.

SANTOS, N. R. **A Reforma Sanitária e o Sistema Único de Saúde: tendências e desafios após 20 anos**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 13-26, jan./abr. 2009. Disponível em: <<http://www.cebes.org.br/media/file/saudeemdebate81.pdf>> Acesso em: 17 de outubro de 2016.

SENADO FEDERAL. **Decreto n. 1.651, de 28 de setembro de 1995**. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 1995. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/Decreto1651.htm>>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2017.

TOZONI-REIS, M. F. C. Do projeto ao relatório de pesquisa. In: PINHO, S. Z. (Org.). Cadernos de formação: formação de professores. Educação, cultura e desenvolvimento. v. 3.

São Paulo: Cultura acadêmica, 2010.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011. 96 p.



OS IMPACTOS DA SÍNDROME DE BURNOUT NA QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA

MYRELLA EVELYN NUNES TURBANO; MARIA CLARA DE SOUSA MORAIS; ITORIA PEREIRA DA COSTA SILVA; MONALYZA PONTES CARNEIRO; VITORIA PEREIRA DA COSTA SILVA

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout (SB) é uma doença descrita por um esgotamento emocional, descaracterização e redução da realização pessoal e profissional, por consequência de uma exaustiva carga horária de trabalho. Nesse sentido, ao agravar-se, ela proporciona a despersonalização, atuando diretamente na condução do profissional de saúde frente aos pacientes. Nessa lógica, é válido pontuar os prejuízos da SB para os profissionais em três níveis: individual (físico, mental, profissional e social), profissional (atendimento negligente e lento ao cliente, contato impessoal com colegas de trabalho e/ou pacientes/clientes) e organizacional (conflito com os membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços). **OBJETIVOS:** Entender os efeitos da Síndrome de Burnout na qualidade de vida dos profissionais de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa, de caráter bibliográfico e um estudo retrospectivo, realizada com publicações do período entre 2018 a 2023, em bases de dados como: PubMed, o Scielo, o Google acadêmico e a Lilacs sobre a síndrome de Burnout associada aos profissionais de saúde. Os indexadores abordados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) foram “Profissionais de saúde” AND “Síndrome de Burnout” AND “Qualidade de vida”. **RESULTADOS:** Foram coletados 12 artigos, resultando na compreensão de que a Síndrome de Burnout tem grande influência na qualidade de vida e desempenho dos profissionais de saúde, uma vez que permite visualizar a condição do atendimento com valorização da relação médico-paciente. **CONCLUSÃO:** Os estudos realizados demonstram que a Síndrome de Burnout tem se destacado como uma das patologias predominantes no meio dos profissionais de saúde, em um âmbito social, profissional, interpessoal e mental. Diante disso, essa pesquisa revela grande relevância, visto que seus impactos atingem a logística do sistema funcional das unidades de atendimento.

Palavras-chave: Síndrome de burnout, Profissionais de saúde, Qualidade de vida, Sistema de saúde, Desempenho profissional.



PSICOLOGIA E COMUNIDADE TERAPÊUTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NATYELLI CRISTINA BARROS GONÇALVES; TAIANE THAMIRES DO AMARANTE; MILLENA INGLÊZ POLICARTI; ANNE CAROLINE DA SILVA MONTEIRO; MARIA DA CONCEIÇÃO AGUIAR ROCHA; RAFAELLE THAIS BARBOZA; LUCY MARA PAIOLA

RESUMO

Introdução: O uso abusivo de drogas é um grande agravo em saúde pública pois culmina em diversas problemáticas em muitos âmbitos da sociedade, a drogadição não somente afeta o usuário, mas a família e a sociedade como um todo. **Objetivos:** Apresentar o relato de experiência de um estágio obrigatório da graduação em Psicologia, em uma comunidade terapêutica e fomentar discussões acerca dos aspectos observados no estágio. O objetivo do trabalho foi acolher e ouvir os internos, por intermédio de atividades grupais e acolhimentos individuais, por meio dos quais foram trabalhadas questões como: autoestima, relações familiares, empatia, felicidade, relacionamento interpessoal, reinserção em sociedade após o tratamento, dentre outras questões pertinentes. **Metodologia:** Foram realizados vinte e nove encontros, nos quais utilizamos como principal instrumento metodológico e terapêutico: a fala e a escuta ativa, para que fosse possível trabalhar de forma acolhedora, compreensiva e propiciar um ambiente confortável para que os internos compartilhassem suas vivências, desenvolvendo o respeito a si e ao próximo, através da capacidade de falar e ouvir, não somente isso mas também nos utilizamos de registros dos atendimentos, relatórios individuais e coletivos e diários de campo. **Resultados:** No decorrer do estágio, conseguiu-se que eles pensassem além dos muros da instituição, fazendo planejamentos futuros, expressando seus desejos, respeitando a si mesmos e ao próximo por meio do desenvolvimento da consciência de si, visualizando novas possibilidades diante da vida, onde as drogas não estariam mais presentes e conseqüentemente repensar suas atitudes, trajetórias, comportamentos e estratégias para buscar inserção e participação na sociedade. **Conclusões:** O trabalho realizado pôde representar um apoio, para que os internos continuassem se desenvolvendo e reorganizassem suas vivências, mantendo as transformações que alcançaram durante o processo de recuperação. Além disso, pode-se destacar a importância da Psicologia nas comunidades terapêuticas, pois o psicólogo possui estratégias e métodos que ajudam na adequação do paciente ao tratamento usando, por exemplo, atividades que contribuam para o resgate da cidadania destas pessoas. Outra questão observada, foi acerca das relações familiares e a forma drástica que o uso abusivo de álcool e outras drogas enfraquecem essas relações.

Palavras-chave: Acolhimento; Drogas e família; Vivências; Consciência de si; Respeito.

1 INTRODUÇÃO

O uso abusivo de substâncias psicoativas é algo que ocorre desde os primórdios da humanidade, sendo essa uma prática realizada em diversas culturas, como na Grécia e Roma Antiga, onde há registros de consumo excessivo, e problemas acarretados por este hábito.

(NICASTRI, 2013).

O consumo excessivo de substâncias psicoativas na contemporaneidade influenciou a sociedade, por intermédio de estudos e pesquisas, em uma busca para desmistificar a drogadição, bem como suas implicações na vida dos dependentes e demais pessoas que possuem vínculos com os mesmos. (BONI; KESSLER, 2013).

Apesar das relações familiares serem uma possível base de apoio efetiva, não podemos desconsiderar que, em muitas famílias, existem relações conflituosas. Grande parte dos casos de dependência química tem início ainda na adolescência, visto que essa fase do desenvolvimento carrega fortes conflitos internos e muitas vezes familiares. A dependência química tem se multiplicado ao longo dos anos, principalmente entre os adolescentes, revelando um alto índice de transtornos e doenças relacionados ao uso de drogas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Tendo exposto as angústias e os enfrentamentos que compõem o relacionamento de dependentes químicos com os seus familiares, cabe ressaltar a importância de estudos acerca desta temática, bem como o planejamento de atividades voltadas à ressignificação dessas vivências.

Com relação à atuação do profissional de psicologia nos diversos serviços de recuperação para dependentes químicos, é comum haver poucos psicólogos para atuar na grande demanda da dependência química, por isso muitas vezes se faz terapia em grupo, método que também auxilia na socialização dos dependentes. O grupo desvia a atenção do sujeito do atendimento psicológico para si próprio e começam a se enxergar como ser humano que existe, tem sentimentos e emoções, deste modo, a terapia de grupo é a mais indicada. (CONSELHO, F, P, 2011).

O papel do psicólogo dentro dessa estratégia é construído por meio do estabelecimento de vínculo base, onde será possível a realização do trabalho, desse modo, não cabe aos profissionais da psicologia, nenhuma forma de censura moral aos comportamentos dos usuários, seja com relação ao uso de substâncias psicoativas ilícitas ou a comportamentos considerados contraditórios a moral e costumes tidos como aceitáveis. O papel dos profissionais é o de ligar-se a uma parte da população que muitas vezes está à margem da rede de saúde e social por temer a rejeição (CONSELHO, F, P, 2011).

O presente relato se faz necessário como um importante instrumento para expor o trabalho desenvolvido no estágio curricular da graduação em Psicologia. A prática nas diversas Instituições possibilita ao graduando uma experiência teórico-vivencial de grande valia para a formação de um profissional de Psicologia competente, capacitado e humano. A inserção da Psicologia em instituições pode servir como um valioso instrumento na compreensão dos processos inseridos nos mais diversos ambientes, como também fornecer um olhar diferenciado diante da diversidade e adversidades encontradas nas instituições, trazendo uma visão psicológica fundamentada e alicerçada num pilar teórico, prático, com a orientação de uma supervisão embasada.

Para comprovar a relevância do tema, cabe ressaltar alguns dados da OMS (Organização Mundial de Saúde) no que se refere ao uso de álcool e outras drogas: Considerando a população mundial e dados de 2017, cerca de 270 milhões de pessoas (5,5% da população entre 15 e 64 anos) já utilizaram drogas e dentre essa parcela global, 35 milhões apresentaram uso prejudicial ou dependência. Ainda de acordo com dados da OMS, 0,5 milhão de mortes por ano são atribuídas ao uso de drogas. Sendo assim, os dados nos mostram a amplitude deste tema.

Neste amplo cenário, as comunidades terapêuticas representam uma ferramenta para lidar com esta grande demanda (mesmo que de forma precária). Levando em consideração as problemáticas citadas anteriormente, e trabalhando a partir do modelo de prática pautado no Código de Ética do Psicólogo, que possui como um de seus princípios fundamentais “promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuir para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”,

as acadêmicas acreditam que foram de extrema relevância os atendimentos de escuta e acolhimento fornecidos de forma individual e grupal, uma vez que, a partir de princípios éticos, tal assistência causou impactos na saúde mental dos internos, bem como acreditamos que promoveu melhores condições para reinserção destes na sociedade.

É válido reforçar que no ano de 2022, período em que foi realizado o estágio, não havia ainda o posicionamento do Ministério da Saúde acerca das comunidades terapêuticas, no qual através da recomendação nº 001, de 26 de janeiro de 2023 indicou a revogação da criação do Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas no âmbito do Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome, entre outras providências. (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2023). Posteriormente à essa recomendação do Ministério da Saúde, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) se posicionou solicitando uma agenda de reuniões com o Governo Federal para apresentar um posicionamento sobre o tema comunidades terapêuticas. A política de atenção e cuidado em saúde mental já foi pauta de posicionamento apresentado pelo CFP, que através de um relatório direcionado ao Governo Federal no ano de 2022, ressaltou a necessidade de uma ampla reformulação na política de saúde mental no Brasil. (CONSELHO, F, P, 2023).

O objetivo geral do projeto consistiu em auxiliar os internos inseridos na instituição, durante o tratamento recebido no local, por intermédio de atividades grupais e acolhimentos individuais, realizados com o intuito de promover a prevenção de recaída, trabalhar questões como autoestima, família, importância da gratidão entre os internos, felicidade, apoio mútuo neste árduo processo, reinserção em sociedade, bem como a retomada da vida após tratamento, além de auxiliar no desenvolvimento de estratégias diante de dificuldades e/ou barreiras no processo do tratamento; no desenvolvimento de uma boa escuta, bem como o exercício da empatia; no auxílio nas dificuldades emocionais que poderiam afetar a realização do tratamento e levar informações e conscientiza-los sobre os malefícios acarretados pela dependência química.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A principal ferramenta utilizada durante os encontros, tanto grupais quanto individuais, foi propiciar um ambiente favorável para que os internos se sentissem confortáveis e seguros para apresentar seus relatos da vivência, desenvolvendo o respeito a si e ao próximo, entendendo o propósito de estarem inseridos naquele local, visualizando também as principais dificuldades que encontraram no processo de internação e explorando, através da fala, desenhos, escritas e dinâmicas interativas, todas as possibilidades que teriam ao finalizarem o tratamento, mas que para isso seria necessário que enfrentassem o processo de recuperação. Portanto, para que fosse possível trabalhar com os internos de forma leve e compreensiva, foi utilizado como principal instrumento metodológico e terapêutico: a fala e a escuta ativa.

As atividades foram desenvolvidas em encontros semanais. As estagiárias propuseram uma dinâmica inicial na qual o objetivo era que os internos expressassem através de desenhos e mensagens o que esperavam do grupo ao decorrer dos encontros, as expectativas e temas que gostariam que fossem abordados. Com esse ato foi possível colher várias demandas, a principal delas: convívio com a família, reinserção na sociedade, ansiedade, solidão, dentre outras. Após esse processo de identificação foi possível traçar um plano de intervenção, visando sempre a escuta e acolhimento, os conteúdos desse plano de intervenção foram baseados em pesquisas e bibliografias científicas. O planejamento dos encontros foi feito visando trazer conteúdos pertinentes à aquelas demandas anteriormente coletadas, devido a isso foi utilizado muito o instrumento da fala, oferecemos também espaço para os internos expressassem suas emoções no grupo, para que assim fosse possível uma aproximação com os demais, através da identificação de que o mesmo sofrimento pode ser partilhado com o próximo.

Todos os encontros foram feitos em formato de roda de conversa, as estagiárias levavam dinâmicas para impulsionar o diálogo, pois o principal cuidado que era necessário ter, era de que não fosse em formato de palestras ou aulas, queríamos ouvi-los e acolhê-los em todos os encontros. Com relação aos recursos utilizados nas dinâmicas foram: barbante, lápis, canetas, canetões, papel sulfite, lápis de cor, canetinhas, bexigas, bola, giz para quadro verde, quadro verde, bloco de rascunho, post it, cartolinas e bombons.

Após um determinado período de atividades grupais, houve também os atendimentos individuais, foram atendimentos semanais do acolhido na comunidade terapêutica, todos eles foram possíveis através da escuta ativa das estagiárias nos atendimentos. O acolhido permaneceu com a mesma estagiária até o final das quatro sessões que ocorreram, salvo quando havia desistências dos internos, então o próximo da fila era atendido. Algumas possíveis intervenções, necessárias para validar os atendimentos, foram discutidas com a orientadora do estágio.

3 DISCUSSÃO

De modo geral, pode-se dizer que ao longo do estágio, houve muitos relatos, de diferentes aspectos da vida dos internos, foram observadas algumas dificuldades para trabalhar com o grupo e também no acolhimento e escuta individual. Muitos levaram o trabalho com respeito, já outros não demonstraram interesse nas dinâmicas realizadas, contudo isso se torna compreensível, afinal, não admitir a necessidade de tratamento ou evitar seu início sempre foi algo frequente.

Ao longo do período em que ocorreu o estágio houveram diversas desistências e também novos ingressantes, posto isso, podemos considerar que essa grande rotatividade dificultou no processo de formação de vínculo, tanto das estagiárias com os internos, quanto dos próprios internos entre si. Além disso, confrontamo-nos muitas vezes com reações de sofrimento emocional profundas dos internos e era perceptível, que para eles, bastava apenas que nós estagiárias fôssemos atentas e solícitas para ouvir o que tinham a dizer, pois a grande maioria não se sentia compreendido por outras pessoas, afinal, não tinham espaço para dialogar sobre suas emoções e se permitirem serem vulneráveis.

A problemática do abuso de substâncias psicoativas assume grande importância no contexto da Saúde Mental e da Psiquiatria, pois está intimamente relacionada com uma variedade de problemas físicos, mentais, sociais e que assume proporções de relevância na saúde pública. (Ferreira-Borges & Filho, 2004). Posto isso, se torna interessante salientar que durante o estágio, foi possível perceber que alguns internos tinham dificuldade em compreender o que estava sendo proposto, por diversas vezes era necessário repetir e reforçar os comandos das atividades, para que assim fosse possível o entendimento, assim como também, alguns relatavam casos que fugiam da realidade.

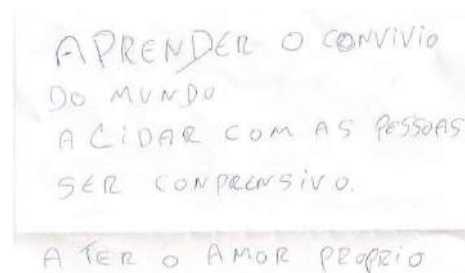
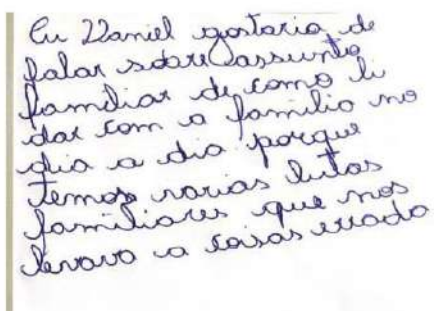
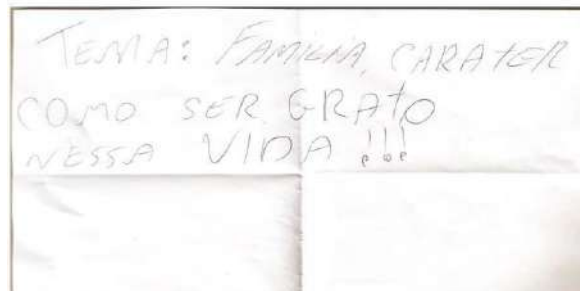
O intuito com as práticas de estágio foi levar conteúdos que pudessem causar reflexões nos internos, e principalmente gerar acolhimento e escuta, pois era evidente que tinham muito a dizer e necessitavam expressar e reviver alguns momentos cruciais em suas vidas. Um dos objetivos propostos foi fazer com que os internos fomentassem a vontade em reorganizar suas vidas e enfrentar o mundo após o tratamento, mas nos deparamos com muitas falas que traziam sentimento de incapacidade em realizar esse ato, muitos diziam que era muito difícil ficar longe do álcool e de outras drogas, pois a maioria dos internos enfrentavam problemas de dependência química na própria família ou até mesmo o próprio bairro em que residiam estava cercado de drogas e violência, e essas situações pesavam negativamente quando pensavam em voltar a esses ambientes. Os próprios internos reforçavam o pensamento de que para sair das drogas era necessário mudar radicalmente suas vidas, começando por parar de frequentar certos ambientes que gerariam gatilhos para recaírem.

Desse modo, podemos considerar que, durante as práticas de estágio, conseguimos com que os internos despertassem a consciência de si, afinal ela é formada quando o sujeito questiona o quanto a sua história de vida é determinada pelas condições históricas do seu grupo social. (LANE, 1981).

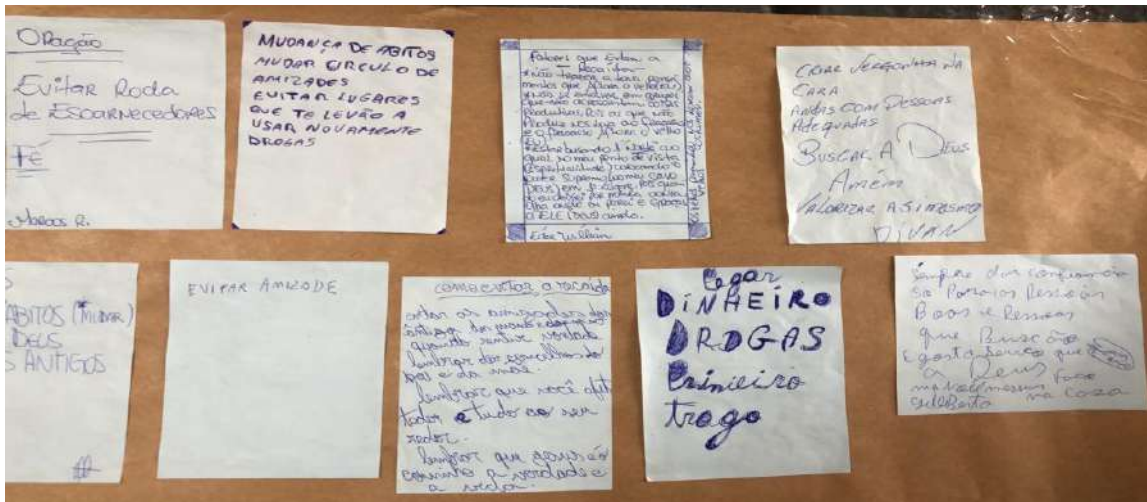
Devemos citar também que uma das dificuldades enfrentadas no realizar do estágio, foi compreender e tentar dialogar acerca das regras rígidas da instituição, afinal essas regras geravam certos conflitos entre os internos. Ao caminhar das atividades e dos acolhimentos foi possível flexibilizar algumas normas e tornar-se, desta forma, o ambiente mais acolhedor, podemos citar um trecho do acolhimento individual com um dos internos atendidos, no qual ele diz: “se nós internos chegarmos no coordenador e reivindicar mudanças não fará diferença, pois ele vai achar que somos fracos e incapazes de seguir as regras, mas se considerarmos a conversa que estamos tendo nos atendimentos ele vai entender que não é algo da nossa cabeça mas sim algo fundamentado e trabalhado anteriormente com a nossa Psicóloga” (estagiária de psicologia). Ele informou que foi através dos atendimentos individuais que ele pôde ter essa consciência e coragem de tomar à frente, ele finalizou dizendo que se esse era um dos nossos objetivos do estágio, pode-se dizer que concluímos com êxito.

Levando em conta os objetivos propostos, no decorrer do trabalho, conseguimos que eles desenvolvessem uma boa escuta, bem como o exercício de empatia para com os demais colegas, pois durante as dinâmicas houve respeito com as histórias de vida que foram apresentadas e também muita comoção. Eles acolheram uns aos outros mediante suas queixas e angústias, afinal a história de um era rapidamente identificada pelos demais.

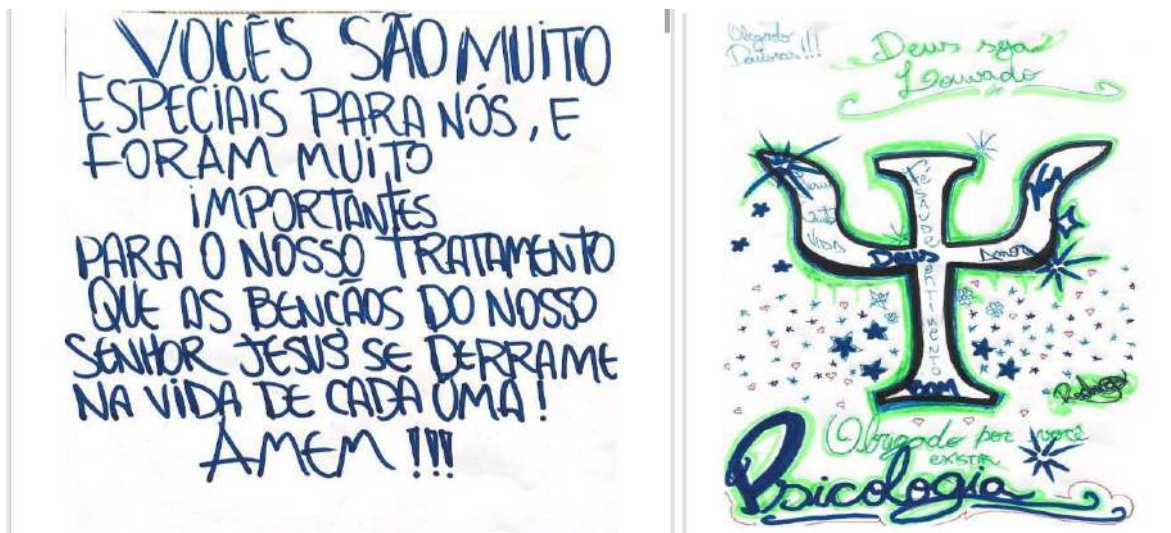
A seguir será exposto algumas imagens que foram coletadas durante o estágio, através das dinâmicas aplicadas.



Atividade aplicada no dia 12/03/22. “Levantamento de demandas”.



Atividade aplicada no dia 29/10/22 - “Dinâmica: Fatores para evitar a recaída”.



Atividade aplicada no dia 26/11/22 - “Atividade destinada aos internos fazerem seus apontamentos acerca do estágio”.

4 CONCLUSÃO

Durante o estágio desafiamos nossos conhecimentos e procuramos constantemente aperfeiçoar as nossas competências teóricas e técnicas, com o intuito de evoluirmos como estagiárias e como pessoas, afinal como futuras psicólogas devemos ser profissionais responsáveis, mantendo a atualização constante dos conhecimentos de maneira a obter as ferramentas necessárias para qualquer eventualidade, conseguindo assim a confiança e respeito dos pacientes, seus familiares, bem como dos outros profissionais de saúde.

Ao pensar na necessidade de uma prática voltada ao humano, à experiência e à possibilidade de “ser” e de “estar” com o outro, desenvolvemos as atividades em conjunto com a orientadora do estágio, afim de sempre preservar o contato humano através do vínculo com os internos, pois, a necessidade mais emergente naquele momento era alguém que os ouvissem sem julgamentos e que possibilitassem a externalização de sentimentos.

Por fim, é importante salientar que o estágio foi realizado em uma comunidade terapêutica carente de outros profissionais de saúde, portanto foi observado a necessidade de uma rede interdisciplinar de profissionais no local, visando um maior bem estar de todos.

REFERÊNCIAS

BONI, R.; KESSLER, F. Tratamento. In: Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias/Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **5º edição**. Brasília: SENAD, 2013

CONSELHO, F, P. Drogas: cidadania e cuidado são chaves para a Psicologia. **Jornal do Federal: DROGAS usuário precisa de cuidado, atenção e dignidade**. Brasília: CFP, p. 4-7. out. 2011.

CFP articula agenda de reuniões com Governo Federal para posicionamento sobre comunidades terapêuticas. **Conselho Federal de Psicologia**, 2023. Disponível em:

< <https://site.cfp.org.br/cfp-articula-agenda-de-reunioes-com-governo-federal-para-posicionamento-sobre-comunidades-terapeuticas/>>. Acesso em: 22 de fev. de 2023.

Ferreira-Borges, C., & Filho, H. (2004). Usos, abusos e dependências. Alcoolismo e toxicodependência. **Manual Técnico 2**. Lisboa: Climepsi Editores.

LANE, SILVIA T. MAURER. O Que É Psicologia Social. **Brasiliense**, São Paulo, 1981

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/ CN-DST/ AIDS. A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. **2ª.ed. Vers. Ampl.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/dicas-de-saude/404.html>. Acesso em: 21 de fev. de 2023.

NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias/Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **5º edição**. Brasília: SENAD, 2013.

Organização Mundial da Saúde. Drugs (psychoactive). Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_2>. Acesso em: 21 de fev. de 2023.

Recomendação nº 001, de 26 de janeiro de 2023. **Conselho Nacional de Saúde**, 2023. Disponível em: < <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/2857-recomendacao-n-001-de-26-de-janeiro-de-2023>>. Acesso em: 22 de fev. de 2023.



A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O CUIDADO À PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

GEOVANA RACHEL FIGUEIRA COELHO; DIMILY KAELEM CARVALHO DO NASCIMENTO; ANA CAREN DOS SANTOS PAZ; KÁTIA SOUZA LOPES; GEMINA BRITO FERREIRA DA ROCHA

INTRODUÇÃO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma patologia autoimune, crônica e com potencial para o acometimento de complicações ao cliente, e possui considerável relevância no contexto de saúde brasileiro e mundial. O cliente acometido pelo LES necessita de uma equipe multiprofissional, constituída geralmente por: nutricionistas, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, sendo de responsabilidade da equipe de enfermagem a detecção precoce de sinais e sintomas de complicações, por meio da prestação de cuidados sistematizados. **OBJETIVO:** Enfatizar a importância da assistência de enfermagem na Estratégia Saúde da Família no cuidado prestado à pacientes com diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, realizada nas plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) a partir dos descritores: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Atenção Primária à Saúde; Assistência de Enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos completos e disponíveis gratuitamente nas bases de dados utilizadas, disponíveis no idioma português. Foram excluídas teses e dissertações de mestrado e doutorado. **RESULTADOS:** O LES é uma doença que possui especificidades abrangentes, nesse sentido, os pacientes possuem dificuldades no processo de aceitação e enfrentamento da doença, ocasionando inseguranças e incertezas. A Atenção Primária Estratégia Saúde da Família representa a porta de entrada aos serviços públicos de saúde, logo, a interação do cliente e da família com toda a equipe multiprofissional é de extrema importância, visto que uma boa assistência favorece a criação de vínculos, contribuindo para o fornecimento de informações relacionadas ao quadro clínico e prestação de cuidados ao paciente. Ademais, cabe ao profissional enfermeiro e sua equipe a sistematização da assistência de enfermagem, o planejamento, implementação e avaliação de ações embasadas nas reais e potenciais necessidades, a fim de prevenir complicações aos pacientes crônicos, proporcionando bem estar e uma melhor qualidade de vida e enfrentamento da doença. **CONCLUSÃO:** O cuidado de enfermagem ao paciente lúpico e sua família está relacionado diretamente à prevenção e redução do risco de complicações, dessa forma, a assistência de enfermagem viabiliza o atendimento seguro e digno para o cliente e seus familiares que também participam desse processo.

Palavras-chave: Lúpus eritematoso sistêmico, Atenção primária à saúde, Assistência, Enfermagem, Cuidado.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES INSULINODEPENDENTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA REGIÃO DO VALE DO ITAJAÍ NO ESTADO DE SANTA CATARINA

DEBORA RODRIGUES RIBEIRO; ISABELLA CAMARGO GOULART; KAUAN WIDDERHOFF RIBEIRO DA SILVA; MARIANA CARDOSO ROEPKE; CAMILA LANAU

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus (DM) refere-se a um grupo de distúrbios metabólicos caracterizados pela hiperglicemia e apesar de possuir diferentes etiologias, a desregulação metabólica associada ao DM acarreta alterações fisiopatológicas secundárias em muitos órgãos, resultando em alta sobrecarga aos indivíduos portadores da doença. Diante disso, observou-se que a Unidade Básica de Saúde (UBS) em questão, apresentava grande demanda de pacientes diabéticos, sobretudo, com baixo conhecimento sobre a doença e sobre o autocuidado. Associado a isso, foi observado falta de equipamentos necessários para a dispensação de insulina na UBS, dificultando o acesso a essa medicação e exibindo altas taxas de complicações. **OBJETIVO:** Realizar educação em saúde com a finalidade de melhorar o controle da doença e fomentar hábitos e estilos de vida saudáveis, e ainda, implantar o descarte adequado de insulina. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Foi realizado um seminário sobre o manejo da DM, o armazenamento, uso e descarte de insulinas e sobre os desdobramentos e hábitos de vida associados às doenças metabólicas. Ademais, estes dados serviram como argumento diante da solicitação junto à Secretaria de Saúde do município para que a UBS iniciasse a dispensação da insulina *in locus*. **DISCUSSÃO:** O seminário obteve 70% de comparecimento dos pacientes insulino-dependentes da UBS e contou com práticas educativas em saúde. Após 2 semanas do seminário, foram realizadas visitas domiciliares para usuários que compareceram, e ainda, para aqueles que não foram, com finalidade de medir e comparar o nível de conhecimento dos dois grupos. Diante disso, observou-se que aqueles que compareceram ao seminário possuíam mais consciência sobre o assunto, e ainda, que já tinham implementado pequenas mudanças em seus estilos de vida. **CONCLUSÃO:** As práticas educativas são primordiais para que a insulino-terapia tenha sucesso, pois é através dos conhecimentos passados pela equipe de saúde que se busca uma mudança significativa na vida dos usuários. Além do conhecimento passado durante a prática educativa, o seminário também foi importante para facilitar o cuidado aos insulino-dependentes, uma vez que, a partir dele, a retirada da insulina passou a ser realizada pela própria UBS e não mais centralizada no centro da cidade.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Insulino-terapia, Insulina, Glicemia, Atenção básica.



**CONSCIENTIZAÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
PRODUZIDO POR ACADÊMICAS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE**

JAMILLE SOUZA SILVA; ANA CLÁUDIA DA SILVA COTRIM; CARINE DA SILVA
BATISTA; LAÍS DE SOUZA PORTO; BEATRIZ BONFIM LIMA

INTRODUÇÃO: No Brasil, o câncer de mama apresenta uma das mais altas incidências entre mulheres em todas as regiões, indicando sua recorrência. Por isso, o Ministério da Saúde (MS) definiu como estratégia para prevenção e controle, o diagnóstico precoce e rastreamento, que conta com apoio para sua efetividade as campanhas do Outubro Rosa. Através dela, são realizadas ações de educação em saúde que conscientizam e alertam sobre a importância do autocuidado e da observação de sinais e sintomas. **OBJETIVO:** Descrever a vivência de acadêmicos de Enfermagem do 4º semestre na realização de um evento sobre o Outubro Rosa em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência da disciplina de Saúde Coletiva I realizado em outubro de 2022, no município de Guanambi. A experiência teve como ações a ornamentação da UBS de maneira característica, a realização de educação em saúde quanto à temática, visando a compreensão do público alvo em relação à necessidade de se debater acerca do câncer de mama, maneiras de prevenção, e promoção do autoconhecimento da estrutura corporal, indicando mudanças que podem ser consideradas sinais e sintomas, com o auxílio de peças anatômicas. Além disso, foi realizada a triagem das mulheres participantes, avaliando IMC, glicemia capilar e aferição da pressão arterial, além da orientação sobre os benefícios corporais e o papel da adoção de hábitos saudáveis como forma de profilaxia para neoplasias. **DISCUSSÃO:** Durante o evento, houveram momentos para explanação de dúvidas, onde foi perceptível a necessidade de passar para a comunidade os serviços que são oferecidos nas UBS, as incidências de câncer de mama, e as principais mudanças corporais que indicam sinais, uma vez que foi o principal foco em que indicaram desconhecimento parcial. Ademais, notou-se que as ações realizadas proporcionaram um conhecimento individual e coletivo, que além de conscientizar, aproximou o vínculo entre a equipe de saúde e a população. **CONCLUSÃO:** A realização de campanhas da área da saúde enquanto estudantes de enfermagem, promovem um efeito mútuo, onde a comunidade é inserida e conscientizada, mas também fornece aos discentes momentos de conhecimentos que transcendem os muros da universidade.

Palavras-chave: Enfermagem, Câncer de mama, Outubro rosa, Mamografia, Educação em saúde.



SALA DE ESPERA SOBRE HIPERDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DO CURSO DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

MARIA KAROLINE DE JESUS SOUZA; JAMILLE SOUZA SILVA; KAUANNA COUTO ALVES; ALINE BATISTA SOUZA; KAMILLE COUTO ALVES

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças crônicas que representam um grande problema de saúde pública, devido as suas comorbidades, fatores de risco e impacto na qualidade de vida, acometido, além de serem um importante fator que leva ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Assim, devido a sua incidência, como forma de minimizar complicações, foi criado o programa HIPERDIA, cujos pacientes são acompanhados nas Estratégia da Saúde da Família (ESF) por profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Descrever a vivência de acadêmicos de Enfermagem do 4º semestre na realização de salas de espera sobre o programa HIPERDIA uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência da disciplina de Saúde do Adulto I realizado no primeiro semestre de 2022, no município de Guanambi- Ba, tendo como ações a realização de salas de espera, tendo como público-alvo os pacientes presentes na UBS. O ato, tinha como objetivo orientar a população como a prática de hábitos saudáveis influenciam no contexto de saúde e doença, por meio de palestras dialogadas e ilustrativas. Além disso, foi realizado o rastreamento para DM e HAS com os participantes, informando quais os serviços que o programa de HIPERDIA fornece, sendo fundamental para a comunidade acometida, uma vez que visa reduzir complicações. **DISCUSSÃO:** Durante a realização dessas ações, foi possível analisar a deficiência que a população possui sobre o assunto e aos serviços oferecidos, uma vez em que surgiram diversas dúvidas quanto aos fatores de riscos e implicações das doenças, e quais indivíduos tinham direito a acessar os programas da UBS. Ademais, notou-se que a práticas dessas atividades proporcionam um conhecimento individual e coletivo, que aproxima a equipe de saúde da comunidade. **CONCLUSÃO:** A realização dessas práticas em ambientes em que há acesso ao público-alvo favorece a comunicação, e o repasse de informação quanto aos serviços prestados, e fatores que interferem no processo de saúde. Esses atos atuam de maneira mútua, uma vez em que auxilia a comunidade, e fornece ao estudante a oportunidade de atuar em experiências únicas, que agregam na formação curricular.

Palavras-chave: Sala de espera, Hiperdia, Enfermagem, Rastreamento, Educação em saúde.



ÍTEM RAÇA/COR - CONTRIBUIDOR PARA A POLITICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

MÁRCIA BARBOSA MARTINS

INTRODUÇÃO: Implementar Políticas Públicas de Saúde necessita de alguns instrumentos. O Serviço de Vigilância em Saúde utiliza, como instrumento epidemiológico, a Ficha de Notificação e Investigação de Doenças e Agravos a Saúde, situações que impactam de forma individual ou coletiva uma determinada população, adstrita em um determinado território. A Ficha de Notificação escolhida foi a de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Focou-se no item raça/cor, acreditando-se ser um colaborador na Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em ações de promoção, prevenção, cuidado e reabilitação. **OBJETIVOS:** Demonstrar a importância da qualidade de preenchimento do referido item; Suscitar reflexões sobre a importância do item autorreferido para município da PNSIPN; Estimular os usuários a se reconhecerem na própria ancestralidade, quando perguntados pelos profissionais de saúde no momento da anamnese. **METODOLOGIA:** Através do banco de dados do SINAN/NET, foi realizado um estudo nos anos de 2017 a 2021, no qual 730 notificações foram por violência interpessoal e autoprovocada referente as pessoas residentes no território da Área Programática da A.P. 2.2 (RJ-Capital). **RESULTADO:** No total de 730 notificações, 272 eram de raça/cor branca, 146 preta, 12 amarela, 219 parda, 03 indígena, 76 ignorada e 02 não anotada. **CONCLUSÃO:** Estimular a autodeclaração da raça/cor, no momento da anamnese, e no preenchimento adequado das notificações, especialmente violência interpessoal e autoprovocada, propicia aos usuários de cor preta a reconexão com origens ancestrais, fortalecendo o reconhecimento da própria identidade histórica; amplia projeções de vidas silenciadas pelo racismo estrutural, histórico, social, cultural e publiciza em dados epidemiológicos a construção de Política Pública de Saúde Integral da População Negra, mais próxima da realidade na construção do perfil epidemiológico através das notificações de violência como agravo a saúde, promovendo a equidade nas ações de promoção, prevenção, cuidado e reabilitação. Outra observação referente ao estudo, foi da urgência de Educação Continuada junto as Equipes de Saúde da Família sobre a importância do preenchimento adequado do item raça/cor, e o impacto deste na contribuição da PNSIPN, considerando a existência de 76 SINAN's preenchidos como ignorados e 02 não anotados colocando em dúvida a qualidade de informação apresentada.

Palavras-chave: Notificação, Violência, Raça/cor, Preta, Epidemiologia.



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE SAÚDE: INFLUÊNCIA COMO FATOR INTEGRANTE AO TRATAMENTO DE LESÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO BÁSICA

SUELEM GONÇALVES DOS SANTOS VASCONCELLOS

INTRODUÇÃO: No Brasil, em 2006 deu-se origem à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no SUS, desde então essas ações têm se fortalecido no âmbito da Atenção Primária, principalmente nas consultas de Enfermagem e tais práticas têm como finalidade trazer conforto holístico para o paciente. Assim, é de extrema importância que sejam feitos estudos relatando experiências profissionais, de pacientes e estudantes que têm contato com os métodos das PICS. **OBJETIVO:** O trabalho visa relatar a experiência de uma acadêmica em Enfermagem do sétimo semestre pela Universidade Católica de Pelotas (UCPEL) diante da utilização das PICS, mais especificamente o Reiki o qual tem finalidade de revitalizar a energia geral do indivíduo, auriculoterapia que trata disfunções físicas, emocionais e mentais por meio de estímulos em pontos específicos da orelha, local onde há terminações nervosas correspondentes a determinados órgãos do corpo e aromaterapia, uma técnica que usa os aromas liberados por óleos essenciais com finalidades terapêuticas, como promover o bem-estar. **RELATO DE CASO.** Trata-se de um relato de experiência vivenciado de março a junho de 2022, por uma acadêmica de Enfermagem da UCPEL, pela disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva II, tendo como campo de atuação prática a Unidade Básica de Saúde vinculada à universidade. As PICS eram realizadas pela professora responsável, realizavam-se visitas domiciliares previamente agendadas, as práticas de Reiki, auriculoterapia e aromaterapia eram agregadas ao tratamento principal dos pacientes, que geralmente eram curativos em lesões crônicas. **DISCUSSÃO:** Durante o período de aproximadamente 60 dias, foram acompanhados por visitas domiciliares semanais 02 idosos de 75 e 62 anos, a equipe de acompanhamento foi composta por uma Enfermeira e sete alunas. Os materiais necessários para realização das práticas eram fornecidos pela Professora Enfermeira responsável. **CONCLUSÃO:** Não houve resistência dos pacientes sobre a implementação das práticas, nota-se que os mesmos identificaram sua melhora progressiva diante destes métodos. Se constata ao final do campo de estágio que unindo PICS ao tratamento convencional necessário para o problema principal agrega melhorias num contexto de bem-estar geral, promovendo uma recuperação mais rápida e constante das lesões crônicas.

Palavras-chave: Pics, Saúde coletiva, Saúde do idoso, Atenção básica, Visita domiciliar.



A OCORRÊNCIA DE TRANSMISSÕES VERTICAIS DE SÍFILIS E HIV NO BRASIL: CAUSAS

DEBORAH BOUÉRES LAENDER MORAIS; ANA CLARA DOS ANJOS LEÔNCIO DE ALMEIDA; SOFIA ARRUDA CASTELO BRANCO SANTOS; GUSTAVO BENDER HENDGES; CLARA CLARYANNAH DE SOUZA MARTINS

RESUMO

A sífilis e a AIDS são infecções de grande relevância no cenário brasileiro, e as gestantes não são excluídas das estatísticas de infectados e possíveis vetores. Esse estudo justifica-se pela alta taxa de transmissões verticais (ou seja, transmissões de mãe para filho durante a gestação, parto ou puerpério) de ISTs no Brasil, em especial, a sífilis e a AIDS. O objetivo desse trabalho é buscar as possíveis causas para os elevados números de transmissões verticais no país no que tange ao perfil sociodemográfico das gestantes infectadas e prováveis problemáticas no atendimento público de saúde. Foram utilizadas, para essa revisão, publicações em inglês ou português encontradas nas bases de dado “SciELO” e “Biblioteca Virtual em Saúde”, sob os filtros “HIV”, “gravidez”, “transmissão vertical”, “LILACS”, “Ministério da Saúde” e “Sífilis congênita”. Evidenciou-se que as grávidas infectadas por alguma IST, em sua maioria, são pessoas em situação de vulnerabilidade social: mulheres exclusivamente dependentes do SUS (Sistema Único de Saúde), com pré-natal realizado precariamente (o que, muitas vezes leva o diagnóstico da IST ser feito no momento do parto ou em idade gestacional avançada), pobres e desinformadas acerca da própria condição. Além disso, o sistema de saúde pública também contribui para as transmissões verticais por meio de profissionais não capacitados, cujos preconceitos penetram a relação com a paciente, superlotação e até falhas nos programas de educação em saúde. Concluiu-se, portanto, que não só saúde pública tem de melhorar para garantir o bem-estar do binômio mãe-filho, pois as infecções sexualmente transmissíveis não se limitam apenas ao campo da saúde, mas também são problemáticas econômicas, psicológicas e educacionais.

Palavras-chave: Gravidez; IST; pré-natal.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis e a AIDS são infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) cuja transmissão pode ocorrer, também, durante a gestação, parto ou puerpério. Por isso, no Brasil, não são raros casos de transmissões verticais de ISTs, ou seja, a transmissão da enfermidade de mãe para filho no momento da gestação, do nascimento ou pela amamentação (MELO, 2022). Sobre isso, a sífilis é uma infecção que tem cura causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Essa enfermidade se apresenta em diferentes estágios em cada organismo - primário, secundário, latente e terciário - podendo ser, em todos, transmitida para o recém-nascido (BRASIL, 2022). A AIDS, doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), é configurada como

uma condição crônica, ou seja, há tratamento, mas não há cura. Sendo assim, pessoas que não estão em tratamento mantêm a carga viral detectável e são vetores do vírus. Dessa forma, assim como a sífilis, a AIDS pode ser transmitida de mãe para filho durante a gestação, no momento do parto ou puerpério (BRASIL, 2022). Destarte, as transmissões verticais se configuram como um problema de saúde pública e devem ser prevenidas ainda na atenção primária, ao realizar a classificação de risco da gestação. Nesse sentido, no período de 2010 a 2019, a taxa de sífilis congênita, no Brasil, passou de 1,4 para 8,2 casos por 1000 nascidos vivos; ao passo que a ocorrência de sífilis em gestantes também subiu - de 3,5 para 20,8 casos por 1000 nascidos vivos. Acontecimento semelhante ocorre com gestantes soropositivas, pois, mesmo que com tratamento adequado, o risco de transmissão vertical seja menor que 2%; sem planejamento terapêutico adequado, essa taxa varia de 15 a 45% (BRASIL, 2022). Por isso, é importante avaliar a ocorrência e as causas das transmissões verticais de sífilis e de AIDS durante o período gestacional e puerpério com o intuito de prevenir essas enfermidades e promover a saúde da mãe e do recém-nascido. O objetivo desse trabalho é explicitar as causas relacionadas às transmissões verticais de sífilis e HIV.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura no formato de resumo expandido, na qual foram selecionadas 22 publicações. Foram incluídos trabalhos realizados nos últimos 4 anos (no período de 2019 a 2023) em língua inglesa ou portuguesa. Na plataforma “SciELO”, utilizou-se os descritores “hiv” e “gravidez” sob o filtro “Brasil”; assim, foram encontradas 8 publicações. Na plataforma “Biblioteca Virtual em Saúde”, foi utilizado o descritor “transmissão vertical” sob os filtros “LILACS”, “Ministério da Saúde”, “Sífilis congênita” e “HIV”; assim, foram encontradas 49 publicações. Foram excluídas desse trabalho literaturas alheias à transmissão vertical ou cujo objeto de estudo fosse outro país senão o Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sífilis e a AIDS são dois problemas de saúde pública não raramente encontrados no Brasil (BRASIL, 2022). Nesse sentido, as grávidas brasileiras não estão isentas de contraírem a doença e se tornarem vetores tanto para seus parceiros sexuais quanto para seus filhos (FELIPE, 2019). Sobre isso, para analisar a ocorrência das transmissões verticais (ou seja, quando a transmissão ocorre de mãe para filho durante a gestação, parto ou puerpério), é necessário entender essas doenças como fenômenos de cunho ao mesmo tempo individual, levando em consideração as condições de vida de cada infectada, e social, considerando a epidemiologia das duas enfermidades no cenário nacional e qualidade da assistência à saúde (SILVA, 2019). Por isso, o intuito deste trabalho foi avaliar as causas da incidência de transmissões verticais de sífilis e HIV relacionando a qualidade do pré-natal, as relações familiares e afetivas, a escolaridade, a classe social e os hábitos de vida a essas ocorrências. Em primeiro plano, pode-se afirmar que o perfil da gestante infectada é permeado por fatores que apontam casos de vulnerabilidade social, como a não conclusão do ensino superior, não vinculação com o mercado de trabalho formal ou desemprego, renda familiar menor ou igual a um salário mínimo, uso de drogas ilícitas, uso irregular dos preservativos, ausência de planejamento reprodutivo e idade menor que 30 anos (TORRES, 2022), (CARVALHO, 2022), (ROEHRS, 2020), (MASCHIO-LIMA, 2019), (FELIPE, 2019). Além disso, a relação com o(s) parceiro(s) sexual(is), quando documentada, revelou, por meio de um estudo realizado no estado de São Paulo, que 82% deles sequer recebem o tratamento para as ISTs (MASCHIO-LIMA, 2019). Em outro estudo realizado no Sul do Brasil, 11,8% dos parceiros não recebem tratamento, mas em 41% dos prontuários não constava informação sobre a existência de um

companheiro, ou realização de medidas preventivas ou curativas nele (ROEHRS, 2020). A boa vivência no meio familiar foi retratada como um fator para a adesão ao tratamento, sendo caracterizada, também, como suporte emocional da gestante ou puérpera. Sobre a qualidade dos serviços de saúde, estudos regionais realizados em Minas Gerais, Rio Grande do Norte, São Paulo e Bahia apontaram para a deficiência do pré-natal (TORRES, 2022), (MASCHIO-LIMA, 2019). Assim, entende-se que esse serviço característico da atenção primária ocorreu de forma fragmentada, ou nem aconteceu, sendo o primeiro contato da gestante com a equipe de saúde durante o parto (CARVALHO, 2022). Além disso, mesmo em situações em que o aumento da capacidade diagnóstica foi relatado (FIGUEIREDO, 2020), a capacidade de tratamento não aumentou; revelando, portanto, que as equipes da atenção primária não realizaram a administração de penicilina (utilizada para o tratamento da sífilis) ou não foram capazes de orientar corretamente a gestante sobre o uso de coquetéis medicamentosos a serem consumidos durante a gravidez. De ambas as formas, a sífilis congênita e a transmissão vertical do HIV não diminuíram nos estudos evidenciados. A incidência dessas doenças, por fim, permanece em alta: em 2019, foram registrados 61.127 casos de sífilis em gestantes e 24.130 casos de sífilis congênita (TORRES, 2022); enquanto 125.144 gestantes obtiveram testagem de HIV positiva entre 2000 e 2019 (MELO, 2022). Esses dados, além de serem indicadores da ineficiência de programas de prevenção e promoção da saúde, também explicitam a quantidade de mulheres que convivem com a insegurança e o medo de transmitirem infecções, crônicas ou não, para seus recém-nascidos (SILVA, 2019). Por isso, os estudos apontam o acompanhamento psicológico da gestante, do parceiro e da família como ferramenta essencial para a diminuição das transmissões verticais de sífilis e HIV; além de se configurar, também, como uma oportunidade para aplicação de estratégias de educação em saúde, favorecendo a prevenção de doenças e promoção do bem-estar (MELO, 2022).

4 CONCLUSÃO

A sífilis e a AIDS destacam-se, além de problemas na saúde pública brasileira, como doenças que aderem a um perfil epidemiológico claro durante o pré-natal: mulheres em vulnerabilidade social. Sem ensino médio ou superior completo, não vinculação com o mercado de trabalho formal ou desemprego, renda familiar menor ou igual a um salário mínimo, uso de drogas ilícitas, uso irregular de preservativos, falta de planejamento familiar e idade menor de 30 anos; essas gestantes são alvos de ISTs e, além disso, vetores dessas doenças para seus próprios filhos - já que, por vezes, sequer recebem o tratamento adequado por procurarem os deficientes serviços de saúde de maneira curativa, não preventiva.

Destarte, é explícito que os serviços de saúde pública ainda têm de melhorar para promover a saúde de forma integral e garantir o bem-estar do binômio mãe-filho. Nesse aspecto, é preciso reforçar a realização do pré-natal precoce (iniciá-lo antes de completar 12 semanas) e capacitar a equipe de saúde tanto nos processos de promoção da saúde, principalmente pela orientação das gestantes, quanto de cura, para que sejam administradas corretamente as medicações necessárias a cada enfermidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. L. *et al.* Factors associated with prematurity in reported cases of congenital syphilis. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. Rev. Saúde Pública, 2021 55, 2021.

CARVALHO, N. S. DE *et al.* Human Immunodeficiency Virus infection associated with crack cocaine use: the impact on perinatal transmission among 890 pregnancies in Brazil. **Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases**, v. 33, 2021.

FELIPE, C. N. *et al.* Puérperas de sífilis congênita de uma maternidade de Cabo Frio-RJ: levantamento do perfil epidemiológico. **Nursing** (São Paulo), p. 3105–3110, 2019.

FIGUEIREDO, D. C. M. M. DE . *et al.*. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. Cad. Saúde Pública, 2020 36(3), 2020.

FONSECA, B. S. DA *et al.* A maternidade e a transmissão vertical do HIV/AIDS em gestantes adolescentes soropositivas: Revisão integrativa. **Nursing** (São Paulo), v. 25, n. 290, p. 8137–8150, 15 jul. 2022.

KELLE DE SOUSA FERREIRA, F.; CARINE ARRUDA ROLIM, A.; BONFADA, D. PERFIL DOS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO RIO GRANDE DO NORTE: ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 2, p. 33–46, 8 maio 2021.

MASCHIO-LIMA, T. *et al.*. Epidemiological profile of patients with congenital and gestational syphilis in a city in the State of São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 19, n. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., 2019 19(4), set. 2019.

MANUAL DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO Brasília -DF 2022 MINISTÉRIO DA SAÚDE. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf>.

MEDEIROS, F. B. DE .; FARIA, E. R. DE .; PICCININI, C. A.. Maternidade e HIV: Continuidade do Tratamento e Adesão em Mulheres após Parto. **Psico-USF**, v. 26, n. Psico-USF, 2021 26(1), jan. 2021.

MELO, M. S. *et al.*. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA SOBRE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA O HIV EM GESTANTES. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, n. Cogitare Enferm., 2022 27, 2022.

Prevenção a Transmissão Vertical. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/prevencao-a-transmissao-vertical#:~:text=As%20gestantes%20que%20forem%20diagnosticadas>>. Acesso em: 24 fev. 2023.

ROEHRS, M. P. *et al.* Sífilis materna no Sul do Brasil: epidemiologia e estratégias para melhorar. **Femina**, p. 753–759, 2020.

Sífilis: entenda o que é, qual a prevenção e o tratamento disponível no SUS. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus>>. Acesso em: 9 fev. 2023.

Sífilis gestacional e congênita: evolução e relação com estratégia de saúde da família no sul e extremo sul baiano. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3466/3052>>. Acesso em: 9 fev. 2023.

SILVA, C. B. DA .; MOTTA, M. DA G. C. DA .; BELLENZANI, R.. Motherhood and HIV: reproductive desire, ambivalent feelings and a/an (not) offered care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. Rev. Bras. Enferm., 2019 72(5), set. 2019.

TORRES, P. M. A. *et al.*. Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. Rev. Bras. Enferm., 2022 75(6), 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia para Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical de HIV e/ou Sífilis. **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, p. 48–48, 2021.

Vigilância epidemiológica das IST. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/ist/vigilancia-epidemiologica-das-ist>>. Acesso em: 24 fev. 2023.



PRÉ NATAL PSICOLÓGICO: A INTEGRALIDADE NO CUIDADO ÀS GESTANTES ATENDIDAS NO SUS.

ROSANE DOS SANTOS OLIVEIRA DE SOUZA; TAÍS DA SILVA NUNES DOS SANTOS;
RAQUEL DE SÁ SOARES

Introdução: Em relação à saúde mental da mulher na gestação, parto ou puerpério, estudos destacam a gestação e puerpério como fatores de risco, associando a depressão e ansiedade gestacionais e transtornos mentais na gravidez. Trazem também a importância de ações para além da dimensão biológica, pois estes excluem as alterações psíquicas vivenciadas neste período. Destacando o Pré Natal Psicológico como um potente programa que identifica possíveis alterações psíquicas desencadeadoras de transtornos psicológicos na gravidez. No que tange a atuação do psicólogo, os artigos evidenciaram o Pré Natal Psicológico como uma possibilidade de intervenção. **Objetivo:** Abordar as contribuições da atuação do psicólogo no SUS, no atendimento integral na saúde mental materna durante o período gestacional. Estima-se que os achados a serem apresentados contribuam para a produção científica e atuação da psicologia nesta fase e vislumbrando as possibilidades do cuidado psicológico adequado a mulheres neste período. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo exploratório. Optou-se por utilizar como instrumento de coleta de dados a busca avançada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e nas bases de dados SciELO, LILACS, PEPSIC e CAPES, por meio da combinação de descritores. No período de março a abril de 2022, por meio do cruzamento de descritores em português “Saúde mental”, “Saúde materna”; “SUS”; “Pré-natal”; “Psicológico” cadastrados na plataforma Descritores em Ciências da Saúde e Medical Subject Headings. **Resultados:** A amostra final compreendeu 10 publicações, sendo 1 artigo da base de dados SCIELO, 4 do CAPES, 3 do PEPSIC e 2 do LILACS. A partir da análise, foi possível verificar que poucos artigos versam sobre a atuação do psicólogo neste período, mesmo com grande volume de estudos que abarcam alterações emocionais durante o ciclo gravídico-puerperal da mulher e apoio aos familiares envolvidos. **Conclusão:** Notou-se, que apesar de algumas intervenções que objetivam minimizar os impactos emocionais neste período, ainda é escasso os materiais que tragam sobre a prática da psicóloga(o) no sistema único de saúde (SUS). Com isso, ressalta-se a importância de mais estudos acerca do tema, visando favorecer um conhecimento sólido frente a esse período de suma importância na vida da mulher.

Palavras-chave: Sus, Saúde da mulher, Saúde mental, Materno, Pré-natal.



ANÁLISE DE PREVALÊNCIA DA COBERTURA VACINAL CONTRA HEPATITE B ENTRE 2018 A 2022 NO ESTADO DE RONDÔNIA

MARIANA DE OLIVEIRA COSTA; GIOVANA PEREZ DE SOUZA; JOÃO VICTOR SALVADOR; MARIANA BARBOSA LOPES

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), oferece todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no Calendário Nacional, sendo esse uma referência mundial por ofertar de maneira gratuita um rol extenso e abrangente de imunobiológicos. Entre as formas de prevenção do vírus da hepatite B (HBV), destacam-se o aumento da cobertura vacinal em consonância com a imunização contra esse patógeno, que acomete os hepatócitos e leva à doença infectocontagiosa de evolução aguda ou crônica. **OBJETIVOS:** Este estudo teve como objetivo, analisar a prevalência da cobertura vacinal contra Hepatite B no estado de Rondônia entre os anos de 2018 a 2022. **METODOLOGIA:** Para tanto, utilizou-se a porcentagem da cobertura vacinal ano a ano, disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através da assistência à saúde em imunização. **RESULTADOS:** No período de 2018 a 2022, verificou-se que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) obteve a média de 86,4% de cobertura vacinal em Rondônia. No ano de 2018, essa média alcançou 99,94% e correspondeu à maior cobertura vacinal entre os 5 anos da pesquisa. Em 2019, 89,66% dos cidadãos foram vacinados e uma queda para 85,79% foi observada em 2020. Outrossim, em 2021, houve um declínio para 74,42% e no ano de 2022, entretanto, a cobertura vacinal aumentou para 82,18% no estado. **CONCLUSÃO:** Embora a análise dos dados coletados evidencie uma boa prevalência da cobertura vacinal do estado de Rondônia, observou-se uma importante queda nos anos de 2020-2021. Portanto, levantou-se a hipótese de interferência da pandemia de COVID-19, bem como o desenvolvimento de movimentos anti-vacinas. Ademais, pontuou-se a necessidade dos serviços de saúde fornecerem maior acesso e incentivo à vacinação em sua área de abrangência, a fim de contribuir para que a cobertura vacinal cresça significativamente nos próximos anos.

Palavras-chave: Hepatite b, Imunização, Vacina, Epidemiologia, Saúde.



A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE OVÁRIO

ADYLINA FRANCINNY LUCIO DOS SANTOS; VIVIAN CLARA EPIFÂNIO MOURA;
KETLEN KAROLLYNE SALAMONI GOMES; BRENDA VITÓRIA DOS SANTOS CORDEIRO;
ANA ALICE GOMES VICENTE

INTRODUÇÃO: O Câncer de ovário é o mais letal dentre as neoplasias ginecológicas, visto que, quando é feito o diagnóstico a cliente já está em fase terminal. Fatores de risco para o desenvolvimento: idade avançada, raça branca, obesidade e nuliparidade. **OBJETIVO:** Mostrar a importância do diagnóstico precoce para o tratamento do câncer de ovário. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo do tipo revisão de literatura que compreende uma pesquisa e análise de informações relevantes ao tema. Os artigos foram pesquisados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e Scielo, sendo eles produzidos na língua portuguesa durante o período de 2018 à 2022. **RESULTADOS:** A estratégia de busca desta revisão possibilitou a obtenção de 7 artigos. Após a leitura dos títulos, resumos e na íntegra, três artigos se encaixavam nos critérios de inclusão desta revisão. A neoplasia silenciosa e letal, e o aparecimento dos sintomas só ocorre na neoplasia ovariana historicamente é conhecida como “silent killer”, pois ela é silenciosa e letal, e o aparecimento dos sintomas só ocorre no estágio mais avançados da doença. Com o aumento dos sintomas as mulheres vão à procura de orientação nas unidades de saúde, no primeiro atendimento é realizada uma anamnese completa, para buscar fatores de risco pessoal e familiar. No exame físico deve-se destacar a inspeção abdominal para verificar a presença de massa palpável, e assim buscar em todos os locais, onde pode existir aparecimento de massa anexial indiferenciados. O tratamento é baseado em cirurgias e quimioterapias baseada em platina. Quando detectado no estágio inicial pode ser feita a cirurgia com ou sem quimioterapia. Para os estágios mais avançados, cirurgia seguida de quimioterapia ou quimioterapia seguida de cirurgia ou quimioterapia exclusiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sendo assim, é de grande importância que sejam feitas uma busca ativa em todas as mulheres nas unidades básicas de saúde, para que elas possam realizar todos os anos os exames de rotina e incluir a ultrassom endovaginal nesses exames, visto que essa patologia nem sempre remete sintomas.

Palavras-chave: Câncer, Endovaginal, Ovário, Quimioterapia, Tratamento.



BUSCA ATIVA DE CRIANÇAS MENORES DE 16 ANOS COM ATRASO VACINAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AZAMBUJA EM BRUSQUE - SC

CAMILY SCHVETCHER; AMABILE SILVA JOLY; KEITHY REINERT DOS SANTOS; STEFANY GIOVANA TIEPPO; JULIANA CHAVES COSTA PINNOTI

RESUMO

O projeto visa busca ativa de crianças com atraso vacinal para verificar e atualizar a carteira de vacinação. Além disso, serão esclarecidos aos pais e/ou responsáveis sobre a importância de manter o esquema vacinal atualizado distribuindo panfletos informativos a respeito das vacinas em atraso. Somado a isso, será atualizado a vacina desses pacientes no sistema da unidade, na qual é utilizado o G-MUS. **Objetivo:** Realizar a busca ativa de crianças de até 16 anos em situação de atraso vacinal, cadastradas na Unidade de Saúde Azambuja da cidade de Brusque - SC. **Método:** Considerando o decréscimo na cobertura vacinal infantil brasileira, deve-se adotar algumas alternativas para solucionar o problema como levantamento de crianças menores de 16 anos cadastradas no território Azambuja, convocação das ACS para colaboração na busca dos pacientes, por meio de telefonemas e/ou visitas domiciliares e convocação imediata dos pacientes em situação de atraso para que haja atualização da caderneta de saúde. Para a realização da intervenção, é necessário a busca ativa das crianças menores de 16 anos, através de visitas domiciliares com agente comunitário, enfermeira e médico, com o propósito de identificar atraso vacinal. **Resultados:** Infelizmente, poucas cadernetas foram atualizadas devidamente como orientado pela equipe. Do total de cadernetas analisadas, 19 estavam de acordo com o calendário vacinal proposto para a respectiva idade do público envolvido. No entanto, 13 permaneceram com a caderneta atrasada em pelo menos uma vacina, mesmo com a orientação da equipe à família sobre a importância de cumprir o calendário vacinal de acordo com a idade, além de receberem um informativo do local onde havia a administração de vacinas e qual/quais necessitavam de atualização. **Conclusão:** Dentre os problemas encontrados no diagnóstico situacional, a Equipe de Saúde considerou como principal nó crítico o atraso vacinal em crianças menores de 16 anos. A partir desses dados e com as visitas domiciliares percebeu-se a falta de adesão da população em colocar a vacina em dia dessas crianças. Dentre os motivos, muitas das famílias não foram vacinar suas crianças por negligência e ignorância.

Palavras-chave: Carteira de vacinação; Cadastro; Cobertura vacinal; Saúde; Monitoramento.

1 INTRODUÇÃO

O município de Brusque, localizado no vale Europeu em Santa Catarina, sendo um importante destino turístico, por apresentar principalmente um grande potencial em compras de vestuário, tornando o comércio seu carro-chefe. Além disso, a cidade ainda apresenta festas com tradições alemãs, italianas e polonesas, que leva a uma variedade em gastronomia, arquitetura e acolhimento dos cidadãos (PREFEITURA DE BRUSQUE, 2022).

A atuação das UBS é fruto de uma ação conjunta das esferas municipais, estaduais e federais para o acesso gratuito ao cidadão brasileiro. O principal propósito é oferecer atendimento de modo a facilitar o acesso com a população e diminuir o fluxo de hospitais (UBS BRASIL, 2022). Em contrapartida, a unidade básica de saúde Azambuja está localizada na rua Atílio Batistoti, 61, no bairro Azambuja em Brusque - SC. A área de abrangência possui X famílias cadastradas; 137.689 habitantes. Destes X da população são maiores de 15 anos e X da população são menores que 15 anos.

A unidade de saúde é composta por duas equipes, sendo uma atuante no bairro Primeiro de Maio e outra com atuação no bairro Azambuja, que é o bairro escolhido para a realização da busca ativa. A UBS é composta por uma sala de espera que dispõem de um grande espaço para o público aguardar o atendimento, três salas para atuação médica, duas salas para atuação das enfermeiras, sala para procedimentos, sala de dentista, banheiros masculinos e femininos e também uma sala para esterilização do material. Além disso, a UBS conta com um amplo espaço aberto com área verde e uma cozinha para uso dos colaboradores da unidade, ressalta-se que a unidade de saúde não conta com sala de vacina.

A vacinação consiste em algo rotineiro feito nos serviços de saúde, como nas salas de vacinação em unidades básicas de saúde (UBS), tendo como objetivo a erradicação de doenças imunopreveníveis (CARNEIRO, S; *et al*, 2022). São mais de 20 vacinas disponibilizadas nas salas de vacinação do SUS com recomendações e orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e indígenas. Entretanto, 18 dessas vacinas são oferecidas somente para crianças e adolescentes de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Com o objetivo de estudar o perfil da área de abrangência, priorizando o enfrentamento dos problemas e o planejamento de ações, realizou-se uma análise situacional na qual foram observados problemas como registros inadequados no sistema e vacinas desatualizadas. Sendo assim, a busca ativa por crianças trará muitos benefícios, pois será verificado e atualizado a carteira de vacinação. Além disso, serão esclarecidos aos pais e/ou responsáveis sobre a importância de manter o esquema vacinal atualizado distribuindo panfletos informativos a respeito das vacinas em atraso. Somado a isso, será atualizado a vacina desses pacientes no sistema da unidade, na qual é utilizado o G-MUS.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Considerando o decréscimo na cobertura vacinal infantil brasileira, deve-se adotar algumas alternativas para solucionar o problema:

- Levantamento de crianças menores de 16 anos cadastradas no território Azambuja;
- Disponibilização dos endereços das crianças em situação de atraso no calendário vacinal;
- Convocação das ACS para colaboração na busca dos pacientes, por meio de telefonemas e/ou visitas domiciliares;
- Convocação imediata dos pacientes em situação de atraso para que haja atualização da caderneta de saúde;
- Atendimento preferencial para a vacinação de crianças em situação de atraso vacinal.

Para a realização da intervenção, é necessário:

- Realizar uma reunião com o grupo de profissionais da saúde da UBS para ficarem cientes de como ocorrerá a elaboração do projeto;
- Confecção de folders para orientação aos pais sobre a importância da vacinação;
- Busca ativa das crianças menores de 16 anos, através de visitas domiciliares com agente

comunitário, enfermeira e médico, com o propósito de identificar atraso vacinal. Após isso, será anotada na caderneta da criança as que faltam, para que a equipe de saúde possa ter o controle das que já foram realizadas e as em atraso;

- Encaminhamento das crianças caso o calendário vacinal não esteja completo para a policlínica pois a UBS Azambuja não conta com uma sala de vacina;
- Os familiares serão orientados durante a visita através de conversa com os profissionais no local. Serão utilizados dados epidemiológicos para exemplificar a situação vacinal de crianças menores de 16 anos, em especial Brusque - SC;

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 03/11/2022, no período da tarde, as acadêmicas em conjunto com a enfermeira preceptora e a agente de saúde da equipe, realizaram a primeira visita de busca ativa a crianças e adolescentes com atraso no calendário vacinal preconizado pelo SUS. Houve visitas em aproximadamente 25 residências do bairro Azambuja, em que 17 possuíam o público almejado pelo projeto. Dentre essas, foram encontradas 6 cadernetas com vacinas em atraso de acordo com a idade, exigindo que a equipe direcionasse aos pais e responsáveis um panfleto informando qual vacina necessita ser administrada e duas opções de locais para tal feito, com horários diferentes para que aumente as possibilidades de deslocamento, dado a rotina diferente de cada família. Vale ressaltar que dentre esses, há crianças que não possuem cadastro para verificação via sistema, por terem recém se mudado para o local, que é de grande rotatividade por conta das condições socioeconômicas do bairro.

A segunda visita de busca ativa feita pela equipe envolvida no presente projeto foi realizada no dia 10/11/2022, nas mesmas residências com o intuito de verificar o cumprimento do informativo distribuído na semana antecedente, já que algumas não tinham feito o cadastro no sistema do sus local. Infelizmente, nenhuma caderneta estava atualizada em relação à primeira visita.

A terceira visita foi feita em outras residências no dia 17/11/2022, em que das 19 apenas 15 possuíam a faixa etária almejada. Nessas casas foram identificadas 7 cadernetas com algum atraso nas vacinas e, da mesma forma com que ocorreu nas demais visitas, a equipe direcionou um informativo para cumprimento do calendário vacinal, com a vacina e o local a se dirigir. A partir disso, a equipe analisou que 32 residências foram envolvidas no projeto.

Infelizmente, poucas cadernetas foram atualizadas devidamente como orientado pela equipe. Do total de cadernetas analisadas, 19 estavam de acordo com o calendário vacinal proposto para a respectiva idade do público envolvido. No entanto, 13 permaneceram com a caderneta atrasada em pelo menos uma vacina, mesmo com a orientação da equipe à família sobre a importância de cumprir o calendário vacinal de acordo com a idade, além de receberem um informativo do local onde havia a administração de vacinas e qual ou quais necessitavam de atualização. Tais resultados estão explícitos na figura 1.

Durante a análise, por meio do sistema G-MUS, foi verificado que entre as crianças e adolescentes que possuíam algum atraso vacinal, havia uma parcela sem cadastro no sistema. Como essa análise foi feita e refeita após as visitas de busca ativa, concluiu-se que se enquadraram no não cumprimento do informativo e da orientação dada pela equipe, ou seja, continuam com o atraso das vacinas, dados ilustrados nas figuras 2 e 3.

Das discussões realizadas, sobressai que a população continua seguindo o dado do governo em relação ao município: pouca cobertura vacinal. No entanto, foi possível concluir que a população do local analisado, no geral, é resistente ao cumprimento do calendário vacinal pois não agrega importância ao mesmo. Por isso, esse projeto não obteve porcentagem de efetividade maior, sendo lamentavelmente 31% das cadernetas atualizadas após visita e

orientação da equipe. Os demais (69%) permanecem desatualizados, como mostrado na figura 4.

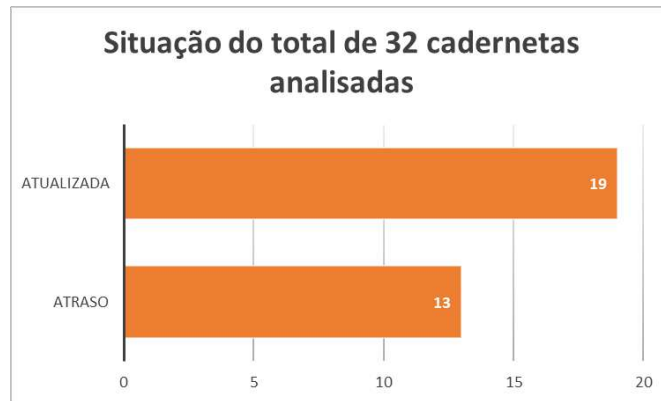


Figura 1 - Quantidade de cadernetas atualizadas(19) e desatualizadas(13) do total que esteve em análise.

Fonte: As autoras (2022).

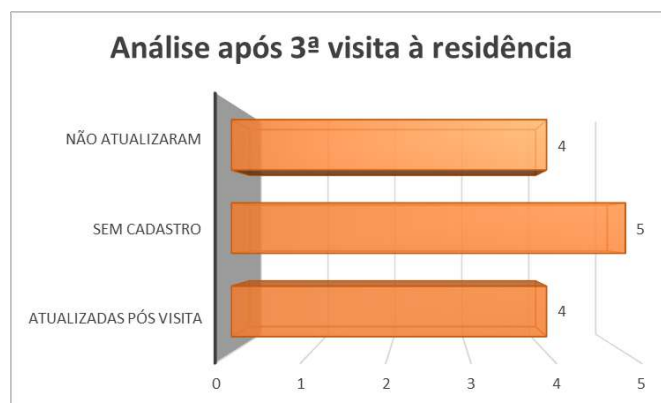


Figura 2 - Quantidade de cadernetas atualizadas, não atualizadas e quantas não possuem cadastro, mesmo após a terceira visita à domicílio.

Fonte: As autoras (2022).



Figura 3 - Conclusão diante do total de cadernetas, considerando os sem cadastramento no sistema como não atualizadas.

Fonte: As autoras (2022).

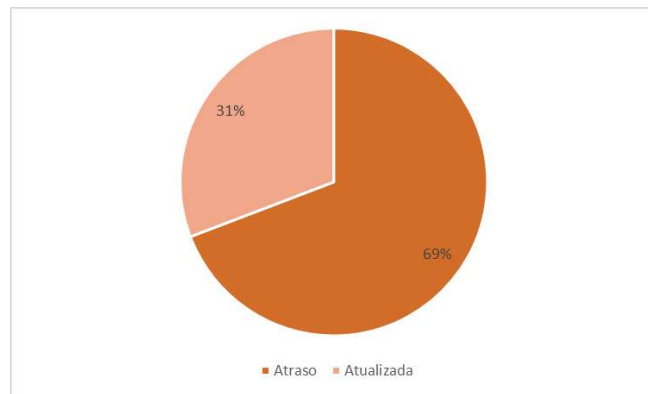


Figura 4 - Porcentagem da efetividade do projeto tendo como parâmetro as 32 cadernetas avaliadas.

Fonte: As autoras (2022).

Esquema vacinal para matrícula e rematricula 2022 (via única)

Nome: _____
 Data Nascimento: _____ CNS: _____

6 meses a <1ano	Situação Vacinal	De 1 a 4 anos	Situação Vacinal
BCG	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso	Meningo C (DU ou Ref.)	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso
Hepatite B	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso	Pneumo 10 (DU ou Ref.)	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso
VIP	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso	DTP	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso
Meningo C	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso	VTV	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso
Pentavalente	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso	Hepatite A	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso
Rotovírus	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso	Tetraviral (VTV+Varicela)	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso
Pneumo 10	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso	Varicela	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso
Febre Amarela	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso	Febre Amarela (4 anos)	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso
Influenza	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso	VIP/VOP	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso
		Influenza	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso
5 anos ou +	Situação Vacinal		
HPV (adolescente 9 a 14 anos)	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso		
DTP/DT	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso		
Febre Amarela	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso		
Hepatite B	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso		
VTV	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso		
Meningo ACWY (11 a 14 anos)	<input type="checkbox"/> Em dia <input type="checkbox"/> Em atraso		

Próximas vacinas em: _____

Figura 5 - Panfleto informativo entregue aos pais acerca se as vacinas estão em atraso ou em dia.

Fonte: Prefeitura Municipal de Brusque.



Figura 6 - Acadêmicas realizando busca ativa no bairro Azambuja no dia 03/11/2022 conferindo carteira vacinal.
Fonte: As autoras (2022).

4 CONCLUSÃO

Em suma, a busca ativa por crianças menores de 16 anos com atraso vacinal torna-se extremamente relevante na população, principalmente em locais mais carentes e de vulnerabilidade. Diante disso, percebe-se a quantidade de famílias que não possuem cadastros ou que estão desatualizados, cadernetas de vacinas desatualizadas bem como no sistema G-MUS. Diante disso, a busca por uma atualização desses dados é de fato importante, tanto para a população como um todo, tanto para a epidemiologia e acompanhamento de doenças na região.

Dentre os problemas encontrados no diagnóstico situacional, a Equipe de Saúde considerou como principal nó crítico o atraso vacinal em crianças menores de 16 anos. A partir desses dados e com as visitas domiciliares percebeu-se a falta de adesão da população em colocar a vacina em dia dessas crianças, sendo muitas por trabalharem o dia inteiro e não terem tempo de passar na unidade básica. Apesar desse motivo ser coerente, em controverso muitas famílias não foram vacinar suas crianças por negligência e ignorância. Mas por outro lado, algumas famílias foram até uma unidade básica e vacinaram suas crianças como prometido.

Desta forma, espera-se a prevenção e a redução da morbimortalidade e da transmissão de doenças infectocontagiosas. Ação esta que poderá repercutir em toda a saúde municipal.

REFERÊNCIAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE. **Perfil da cidade**. GOV. Disponível em: <https://portal.brusque.sc.gov.br/sobre-brusque/perfil-da-cidade/>. Acesso em: 04/10/2022.

UBS BRASIL. **Unidade de Saúde Azambuja**. ORG. Disponível em: <https://www.ubsbrasil.org/sobre/unidade-de-saude-azambuja?idempresa=unidade-de-saude-azambuja>. Acesso em: 04/10/2022.

GOVERNO FEDERAL. **Calendário nacional de vacinação**. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 04/10/2022.

UNIMED. **A importância da vacinação: por que imunizar crianças e adultos é essencial**. 2017. Disponível em: <https://www.unimed.coop.br/viver-bem/saude-em-pauta/a-importancia-da-vacinacao>. Acesso em: 04/10/2022.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. MS. **Mitos e verdades sobre a vacinação e sua importância para a saúde de todos**. 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/oito-mitos-e-verdades-sobre-a-vacinacao-e-sua-importancia-para-a-saude-de-todos/>. Acesso em: 05/10/2022.

LOEPERT, M. **Busca ativa e crianças menores de 1 ano com atraso vacinal na unidade básica de saúde Zé enfermeiro, São Miguel dos Campos**. UNIFAL, 2015. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Busca_ativa_de_crian%C3%A7as_menores_de_1_ano_com_atraso_vacinal.pdf. Acesso em: 04/10/2022.

DESLANDES, S. **Humanização dos cuidados em saúde - conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006, 414 p. Criança, mulheres e saúde collection. ISBN 978-85-7541-329-6. <https://doi.org/10.7476/9788575413296>.



CAPACITAÇÃO EM MANOBRA DE HEIMLICH COM PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS EM ESCOLA INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RYAN LUCAS BOSSA; DÉBORA PRESOTTO; FABRICIO FAUSTINO; NATHALIE PEDRUZI;
MARIA VERÔNICA NITSCHÉ

INTRODUÇÃO: No Brasil, o engasgamento é uma das principais causas de mortalidade infantil. Mesmo que os investimentos de promoção e prevenção da saúde da criança vem crescendo, a letalidade por engasgo infantil ainda é a terceira posição no país. A falta de conhecimento na atuação de suporte básico de vida (SBV) ocasiona condutas e manipulações inadequadas em crianças vítimas de obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE), em cenários da educação infantil. Assim, vê-se a necessidade de orientação e preparação, através da capacitação em Manobra de Heimlich (MH), realizada com professores e orientadores do Centro de Educação Infantil (CEI) a fim de evitar possíveis complicações. **OBJETIVO:** Aumentar o conhecimento e as condutas necessárias com os professores a respeito da MH. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Com o elevado número de casos de engasgamento de crianças em escolas no país por corpo estranho, foi desenvolvido uma capacitação de professores e funcionários no CEI, objetivando explicar a necessidade da atenção ao engasgo, bem como a conduta a ser tomada em tais situações, como a comunicação com o atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou Corpo de Bombeiros (CB). As atividades foram divididas em duas etapas, uma com foco na explicação teórica e outra na atividade prática, com simulações da MH e posterior aplicação de questionário, a fim de saber se após o treinamento eles compreenderam o que foi repassado. **DISCUSSÃO:** Conforme análise do questionário, pode-se observar que os profissionais demonstraram compreensão quanto ao que foi passado nos encontros. As perguntas realizadas tiveram respostas coerentes e corretas, cerca de 90,9% dos funcionários responderam que sentem-se preparados para atuarem diante de uma situação de engasgo, principalmente de crianças menores de um ano e de crianças acima de dois anos de idade. **CONCLUSÃO:** É notório, que o SBV nas escolas é extremamente importante para reduzir tais condutas inadequadas, bem como evitar as consequências indesejadas. Assim, conseguimos tornar um meio mais seguro e de confiança para os profissionais, pais e crianças, a fim de evitar problemas e consequências futuras para suas famílias, tentando diminuir a mortalidade infantil decorrente de OVACE nas escolas brasileiras.

Palavras-chave: Manobra de heimlich, Engasgamento, Engasgo infantil, Ovace, Mortalidade infantil.



SAÚDE DO TRABALHADOR: CONCEPÇÕES E AÇÕES DE EQUIPES DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

LETICIA SILVEIRA CARDOSO; PAULA LAMB QUILIÃO; ANÁLIA FERRAZ RODRIGUES; SUSANE GRAUP DO REGO; LILIAN KONAGESKI STUMM

RESUMO

A saúde do trabalhador como política pública e área técnica do Sistema Único de Saúde enfatiza o investimento em ações de vigilância, promoção e proteção à saúde e redução da morbimortalidade proveniente do trabalho como foco para o alcance de uma atenção integral à saúde. Este estudo foi elaborado para que se conheça as concepções e ações em saúde do trabalhador de equipes de Estratégias de Saúde da Família. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo-analítico, realizado com 43 trabalhadores da saúde vinculados as equipes de Estratégias de Saúde da Família de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, por meio de entrevista semiestruturada gravada, nas quais se aplicou a análise qualitativa temática. Obteve-se prévia aprovação do estudo pela coordenação municipal das Estratégias de Saúde da Família e pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados revelam uma concepção sobre saúde do trabalhador focada na autoproteção na execução das ações de trabalho, em especial pelo uso de equipamentos de proteção individual, que evidencia a identificação da existência de riscos biológicos nos ambientes de trabalho e o conhecimento sobre biossegurança. Já as ações em prol da saúde dos trabalhadores usuários das ESFs destacam o potencial educativo da própria organização do processo de trabalho das equipes, mediado pelo diálogo como meio de realização da avaliação das condições de saúde dos usuários. Neste sentido, há muito a ser desenvolvido em termos de saúde e segurança em uma perspectiva de não adoecimento, ou seja, da não ação após o surgimento do adoecimento de trabalhadores das comunidades por parte das equipes de ESFs.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Equipes de Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador como política pública e área técnica do Sistema Único de Saúde enfatiza o investimento em ações de vigilância, promoção e proteção à saúde e redução da morbimortalidade proveniente do trabalho como foco para o alcance de uma atenção integral à saúde (BRASIL, 2012).

As Estratégias de Saúde da Família (ESFs), caracterizadas como principal serviço de saúde inserido nos ambientes comunitários, constituem-se em estruturas não só de assistência, mas de identificação, rastreamento e encaminhamento das demandas da população junto a Rede de Atenção à Saúde e, principalmente de promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2017).

Além disso, as ações de trabalho das equipes de ESFs ao se estenderem para o ambiente externo a estrutura do serviço, ou seja, ao transitarem pelo ambiente comunitário realizando as

visitas domiciliares, buscas ativas e mesmos usufruindo de estrutura coletivas para a realização das atividades em grupo, os trabalhadores das ESFs dispõem de recursos para vislumbrar ambientes e modos de trabalho de seus usuários (BRASIL, 2020; BRASIL, 2017). A partir disso, podem (re)conhecerem em conjunto os riscos presentes nestes e identificarem e construir possibilidades para minimizá-los e/ou evitar exposições acidentais (CARDOSO; KUMMER; SANT'ANNA; BUSANELLO; COSTA; SANTOS, 2022; ROSA; CARDOSO; COSTA; CEZAR-VAZ, 2021; CARDOSO; LANA; SANT'ANNA; BUSANELLO; COSTA; CEZAR-VAZ, 2020).

Neste sentido, para que as equipes das ESFs possam desenvolver suas ações considerando a relação do trabalho com a condição de saúde de seus usuários, precisam estar atentas e despertas para os conhecimentos, atualização e proposições na área da saúde do trabalhador. Portanto, elaborou-se este estudo para se conhecer as concepções e ações em saúde do trabalhador de equipes de ESFs.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como exploratório, descritivo-analítico, transversal ao processo de trabalho de 43 trabalhadores da saúde vinculados as equipes de ESFs de um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul. Destes cinco são enfermeiros; sete técnicos de enfermagem; três médicos e 28 agentes comunitários de saúde. Como critérios de inclusão que utilizamos foram profissionais que trabalham com vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas; os de exclusão: profissionais em licença, afastamento ou em férias. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada gravada durante o período de trabalho dos participantes, adequando-se a disponibilidade deles.

Os dados qualitativos foram transcritos, digitalizados e organizados em um banco de dados. Após a organização aplicou-se uma análise qualitativa temática. Tal análise divide-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados. Na pré-análise, realizou-se a leitura da totalidade dos dados. Na etapa de exploração do material ocorreu a seleção e exploração. E, por fim, ocorreu o tratamento e a interpretação que representa a formatação escolhida para apresentar os dados como fonte científica de informação. A partir da análise dos dados obtiveram-se as seguintes categorias: **Biossegurança aplicada no autocuidado** e **Saúde e segurança de trabalhadores usuários de ESFs**.

Os aspectos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012. Obteve-se aprovação prévia da coordenação municipal das ESFs e do Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 22852813.2.0000.5323. Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante com assinatura em duas vias, o qual garantiu o acesso a informações como objeto, objetivos e fins da utilização das informações coletadas. Assegurou o direito dos participantes de obterem informações a respeito do estudo a qualquer momento, bem como da possibilidade de deixar de participar. Salientou-se ainda a responsabilidade dos pesquisadores com a manutenção do anonimato dos participantes e das instituições envolvidas e a ausência de implicações nas relações de trabalho dos participantes. Para manter o sigilo dos dados, a seguinte codificação para a apresentação dos resultados: E1m, que expressa, E = entrevista; 1 = número da entrevista; m = categoria profissional [e – enfermeiro, m – médico, t – técnico de enfermagem e a – agente comunitário de saúde].

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A composição das categorias ocorreu de modo não excludente, em que um participante pode estar incluso em mais de uma das categorias.

Biossegurança aplicada no autocuidado

Do conjunto de 43 (100%) dos participantes, 25 (58,1%) conceituam a saúde do trabalhador a partir do uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPIs) como forma de autocuidado. Outros 14 (32,5%) utilizam-se da perspectiva das condições adequadas de trabalho; 10 (23,2%) referem-se à condição de saúde prévia a inserção do trabalhador no ambiente de trabalho e oito (18,6%) indicam o princípio da precaução. Leia os relatos:

“Saúde do trabalhador refere-se ao bem estar do funcionário. E para isso, é preciso condições de trabalho adequadas como infraestrutura, equipamentos de proteção individual [...] nós precisamos usar as luvas para autoproteção e para proteger também o paciente (E01t)”.

“A saúde do trabalhador nada mais é do que avaliar a condição física, mental e emocional do trabalhador para ver se ele está apto a realizar a sua ocupação (E10m)”.

“É o suporte que ganha para trabalhar sem correr nenhum risco de ficar doente ou se acidentar, sofrer qualquer deslize [...] eu uso os EPIs conforme as indicações recebidas para me precaver (E06t)”.

A associação de riscos biológicos ao trabalho na área da saúde constitui-se em uma constante ao longo de décadas. E os EPIs amplamente banalizados no cotidiano dos serviços de saúde, apesar do conhecimento dos trabalhadores da saúde sobre suas finalidades em virtude de diferentes justificativas tais como: ausência, qualidade, tamanho adequado, entre outros como a invisibilidade dos microrganismos (CARDOSO; EGGRES; STOCHERO; LANA; BUSANELLO, 2020). Hoje em virtude da pandemia Covid-19 e as inúmeras perdas humanas, que incluíram familiares, colegas e trabalhadores da saúde, o conhecimento sobre eles tornou-se popular e seu uso disseminou-se pela comunidade em geral (SOARES; SOUZA; SILVA; CESAR; SOUTO; LEITE, 2020).

Outra perspectiva fortemente salientada na literatura está na presença de lesões por esforços repetitivo e de doenças osteoarticulares (LERs/DORTs) em trabalhadores da saúde em decorrência dos cuidados destinados a pessoas com alterações neurológicas e/ou na mobilidade (OLIVEIRA *et. al.*, 2022). A isto acrescesse a precariedade dos materiais e equipamentos de trabalho na área da saúde, marcados por ausências desde o dimensionamento de pessoal até inadequações de infraestrutura, como exemplo a indisponibilidade de pias para higienização das mãos, entre outras que ampliam o risco de contaminação de trabalhadores e usuários (CARDOSO; EGGRES; STOCHERO; LANA; BUSANELLO, 2020).

Ao encontro da legislação na área da saúde no presente estudo tem-se indicações das avaliações em saúde do trabalhador e do princípio de precaução. De acordo com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) é necessário e de responsabilidade do empregador disponibilizar gratuitamente os exames admissionais, periódicos, de mudança de risco, de retorno ao trabalho e demissionais (BRASIL, 2020). Já a precaução é o princípio expresso na Política Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que preconiza a realização de ações antecipadas para prevenir acidentes de trabalho e exposições nocivas, como a identificação dos riscos presentes no ambiente de trabalho, as medidas de proteção coletivas a serem implantadas para evitar o uso desnecessário de alguns EPIs, entre outras (BRASIL, 2012).

Saúde e segurança de trabalhadores usuários de ESFs

Do conjunto de 43 (100%) dos participantes, 16 (37,2%) indicam a realização de ações em prol da saúde dos trabalhadores usuários das ESFs. Já 14 (32,5%) revelam não realizarem nenhuma ação na área da saúde do trabalhador e, nove (20,9%) as realizam para os próprios

trabalhadores de equipe das ESFs.

As ações em prol da saúde dos trabalhadores usuários das ESFs manifestadas por 16 (100%) participantes caracterizam-se majoritariamente, 14 (87,5%) participantes, pelo diálogo. Este é promovido pelos trabalhadores da saúde com foco na avaliação da condição de saúde do usuário a fim de prover acesso à informação em saúde, estimular o autocuidado e dispor de bens e serviços tais como medicações, encaminhamentos na área da saúde mental e de seguridade social, notificações de acidentes de trabalho. Leia os relatos:

“Aqui no posto, não realizamos muitas notificações, mas as vezes fazemos palestras, que sempre contem algo relacionado com a saúde do trabalhador, sobre cuidar-se [...] (E11e)”.

“Conversamos com muitas pessoas desempregadas sobre voltar ao mercado de trabalho [...] para não ficar com depressão, buscar os serviços até de saúde mental (E19a)”.

O potencial educativo no processo de trabalho em ESFs está exposto na Política Nacional de Atenção Básica de modo transversal as ações individuais, como as consultas profissionais, e em especial nas ações coletivas, como sala de espera, grupos de ‘hiperdia’, gestantes, puérperas e outros (BRASIL, 2017). Ele também é reconhecido como o principal instrumento de trabalho para enfermeiros atuantes na área de saúde do trabalhador, cujo objeto de trabalho foca-se nas notificações e acidentes de trabalho (ROSA; CARDOSO; COSTA; CEZAR-VAZ, 2021).

Dos 14 (100%) participantes que mencionaram não realizarem ações em prol da saúde dos trabalhadores usuários das ESFs, três (21,4%) indicam a pretensão de abordar estes aspectos e mencionam a importância das notificações de acidentes de trabalho. Já entre as ações feitas para os próprios trabalhadores das ESFs salientam, cinco (35,7%) participantes, a capacitação com destaque para os primeiros socorros e sobre a avaliação de aptidão para o exercício do trabalho mediante a possibilidade da presença da doença. Leia os relatos:

“Estou fazendo o cadastro dos usuários [...] eu não fiz nada na área de saúde do trabalhador, mas pretendo para ajudar eles a receber o benefício, precisa fazer a notificação de acidente, é importante (E07t)”.

“Nós temos acidentes de trabalho como mordida de cachorro, fincar agulha no pé que caiu, no pé[...] Precisamos de capacitação em saúde do trabalhador de primeiros socorros. Nós ligamos para o SAMU, 190, 192, mas precisamos saber o que fazer até eles chegarem (E43a)”.

A capacitação dos trabalhadores da área da saúde revela-se como um desejo e necessidade expressa por eles e indicada em muitos estudos. Exemplifica-se isso a partir de dois estudos realizados com equipes de ESFs que indicam o acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) como principal forma de assistência a pessoas vítimas de quedas e de queimaduras. Tais estudos evidenciaram que há ausência de reflexão sobre o tipo e a intensidade do agravo, suas causas e as condições de saúde momentânea da pessoa (CARDOSO; KUMMER; SANT’ANNA; BUSANELLO; COSTA; SANTOS, 2022; CARDOSO; LANA; SANT’ANNA; BUSANELLO; COSTA; CEZAR-VAZ, 2020). Logo, eles reforçam que a educação permanente deve ser uma constante para os trabalhadores da saúde, conforme as políticas nacionais (BRASIL, 2017; BRASIL, 2009).

A limitação deste estudo pode estar relacionada a coleta de dados ter ocorrido em período prévio ao da pandemia do Covid-19. Esta situação de emergência em saúde pública incidiu fortemente no modo de trabalho dos profissionais da saúde, especialmente na percepção dos riscos e da importância do uso dos equipamentos de proteção individual. Trouxe ainda uma grande reflexão sobre o autocuidado e sobre a saúde mental, intensamente impactos com as vivências acentuadas de sofrimento de usuários, familiares e dos próprios trabalhadores da

saúde.

4 CONCLUSÃO

As concepções de saúde do trabalhador relatadas pelas equipes de ESFs centram-se na individualidade do próprio trabalhador em seu ambiente de trabalho, já as ações de trabalho abarcam também os usuários trabalhadores.

As concepções revelam um conhecimento em biossegurança, temática inerente ao processo de formação de profissionais na área da saúde. Este atrela-se a ética profissional pela corresponsabilização com sua condição de saúde por meio de práticas seguras, expressas pelo autocuidado. Já na particularidade da saúde do trabalhador vem à tona o princípio de precaução como elemento articulador da práxis.

As ações em prol da saúde dos trabalhadores usuários das ESFs destacam o potencial educativo da própria organização do processo de trabalho das equipes, mediado pelo diálogo. Entretanto, identifica-se que há muito a ser desenvolvido em termos de saúde e segurança em uma perspectiva de não adoecimento, ou seja, da não ação após o surgimento do adoecimento de trabalhadores das comunidades por parte das equipes de ESFs.

REFERÊNCIAS

Brasil. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia. Portaria SEPRT nº 6.734, de 09 de março de 2020. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 07 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Brasília: Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia, 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Cardoso LS, Egges DA, Stochero KDV, Lana LD, Busanello J. Higiene das mãos: revisão integrativa das evidências científicas sobre boas práticas em enfermagem. Cuidados em saúde: princípios fundamentais. 10ed. Piracanjuba - GO: Conhecimento Livre. 2020; 1:173-86. 10.37423/200500975

Cardoso LS, Kummer BR, Sant'Anna CF, Busanello J, Costa VZ, Santos CP. Assistência à saúde para pessoas com queimaduras atendidas em Estratégias de Saúde da Família. **RECIEN**. 2022; 12:120-28. 10.24276/rrecien2022.12.39.120-128

Cardoso LS, Lana LD, Sant'Anna CF, Busanello J, Costa VZ, Cezar-Vaz MR. Acidentes por quedas: assistência profissional na estratégia saúde da família. **RECIEN**. 2020; 10:194-204. 10.24276/rrecien2020.10.32.194-204

Oliveira LR, Ferreira JESM, Silva MJN, Sousa AAS, Martins FVA, Pinheiro EP, *et. al.* Transtornos traumáticos cumulativos em profissionais de enfermagem: da incidência a estratégias para prevenção e controle. **Rev. Enferm Atual In Derme.** 2022; 96:e-021202. 10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1276

Rosa LS, Cardoso LS, Costa VZ, Cezar-Vaz MR. Rede de saúde do trabalhador: estudo do processo de trabalho do enfermeiro. **ABCS Ciências da Saúde.** 2021; 46:e021228. <https://doi.org/10.7322/abcshs.2020119.1571>

Soares SSS, Souza NVDO, Silva KG, Cesar MP, Souto JSS, Leite JCRAP. Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. **Rev. enferm UERJ.** 2020; 28:e50360.

DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50360>



OS ATENDIMENTOS AMBULATORIAS FIXOS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA FRENTE A COMPETENCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

EZEQUIAS PAES LOPES; CLAUDIA MAUSOLFF SILVA; LUCAS DOS SANTOS FIGUEIREDO; NAYARA AMÉRICO DE MELO CUNHA; REGINA MARTINS REGGIORI

INTRODUÇÃO: A superlotação nos serviços de emergência hospitalar é ocasionada pelo grande fluxo de pacientes, sendo um dos fatores que contribuem para esse inchaço no pronto socorro é o mal funcionamento das unidades básicas de saúde, fazendo com que os usuários procurem os serviços de média e alta complexidade devido a "facilidade" no acesso. **OBJETIVOS:** Identificar na literatura as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na realização da classificação de risco no serviço de urgência e emergência, frente ao fluxo que não é perfil para atendimento na emergência. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo de revisão integrativa da literatura com busca de dados na Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, BVS e SCIELO usando as seguintes Palavras-chave, Atendimento ambulatorial; Usuários; Classificação de Risco em emergência. Foram incluídos artigos que abordassem o tema, publicados em língua portuguesa no período dos anos de 2018 a 2021. **RESULTADOS:** Dos 152 artigos encontrados, foram legíveis 13 que encaixaram nos critérios de inclusão, onde foi evidenciado que a maioria das demandas dos usuários foi de serviços e cuidados que não se encaixavam no perfil de atendimento desse serviço de emergência, assim, como o elevado número de atendimentos médicos por diagnósticos não emergenciais no serviço de média complexidade, devido à difícil compreensão do itinerário terapêutico que devem seguir na rede de serviços de saúde, nesta ótica, a alta demanda de atendimentos que poderiam ser resolvidos em uma unidade de menor complexidade, acabam por acarretar em uma sobrecarga junto ao serviço gerando custos mais altos, maior tempo de espera e dificuldades de trabalho a equipe multiprofissional. **CONCLUSÃO:** Diante disso, considera-se necessário investimentos em estudos que possibilitem subsidiar a implementação de dialogo efetiva, por meio de ações articuladas entre profissionais, gestores e comunidade afim de corroborar para uma atenção primaria eficiente e eficaz.

Palavras-chave: Demanda espontânea, Usuários, Emergência, Educação em saúde, Saude publica.



ADESÃO A TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

DÉBORA DE ARAUJO PAZ; RAFAEL RUDÁ COELHO DE MORAIS E SILVA

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública e um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. É frequentemente assintomática e, desse modo, tem seu diagnóstico e tratamento negligenciado, somando-se a baixa adesão do paciente aos tratamentos prescritos, dificultando o seu controle. A expansão da Atenção Primária em Saúde, com destaque para a Estratégia Saúde da Família, possibilitou ações de promoção, vigilância em saúde, prevenção, assistência e acompanhamento longitudinal dos usuários, **OBJETIVOS:** Este estudo objetiva apontar os fatores que influenciam a adesão a terapêutica farmacológica anti-hipertensiva nos usuários da Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura a fim de obter resposta para a pergunta norteadora: ~Quais os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo na Atenção Básica?~. Analisados artigos publicados nos últimos dez anos nas bases de dados Scielo, Google acadêmico e Lilacs. **RESULTADOS:** Foram identificados diversos motivos pelos quais ainda há baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelos usuários da Atenção Básica no Brasil, como a falta de medicação disponível na Unidade Básica de Saúde, o uso de terapias alternativas, como chás e o desconforto com o uso de medicação diariamente. Além disso, os artigos mostraram que grande parte relata o esquecimento e a falta de conhecimento da importância do uso da medicação diária, sobretudo quando não há sintomas associados a elevação pressórica. Também foi constatada a influência de outras variáveis como o nível socioeconômico, o caráter crônico da doença e a relação médico-paciente. **CONCLUSÃO:** A HAS é uma patologia crônica muito prevalente em todo o mundo. Seu conhecimento é fundamental para a abordagem efetiva. A adesão ao tratamento constitui um problema grave por piorar os resultados terapêuticos. Estima-se que a adesão a farmacoterapia anti-hipertensiva varia entre 50 a 70%, constituindo um grave problema de saúde pública e um grande desafio no tratamento. É fundamental que os profissionais identifiquem quais as variáveis mais prevalentes em sua população alvo para o abandono do tratamento. É necessário o treinamento e motivação constante da equipe, pois a adesão é um processo dinâmico e deve estar em constante vigilância.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde, Hipertensão arterial, Tratamento anti-hipertensivo, Atenção básica, Adesão terapêutica.



DESAFIOS NA RELAÇÃO INTERPESSOAL NO CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA A PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

EZEQUIAS PAES LOPES; CLAUDIA MAUSOLFF SILVA; LUCAS DOS SANTOS FIGUEIREDO; NAYARA AMÉRICO DE MELO CUNHA; REGINA MARTINS REGGIORI

INTRODUÇÃO: “O envelhecimento populacional é compreendido como um período no qual há um aumento da proporção de idosos na população, podendo acontecer pela redução da população jovem sem que tenha alterações consideráveis na população já idosa”. **OBJETIVOS:** O presente trabalho buscou fazer uma síntese integrativa do conhecimento sobre o tema do Relação Interpessoal Enfermeiro/ Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, onde a busca se deu no ScienceDirect, artigos publicados entre 2012 a março de 2022. **RESULTADOS:** Os temas mais enfatizados nos periódicos foram o cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa, com 7 artigos; saberes e práticas do enfermeiro na consulta com o idoso na ESF, com 6 artigos; Percepção da Pessoa Idosa a Respeito do Atendimento do Enfermeiro, com 5 artigos e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro quanto ao cuidar do idoso na atenção primária de saúde, com 3 artigos, resume-se o conteúdo dos artigos sobre a importância do cuidado de enfermagem sistematizado eficiente e eficaz na atenção primária à saúde em: as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros no cotidiano de cuidado da pessoa idosa no contexto da atenção primária à saúde, instrumentos disponíveis para auxiliar o enfermeiro durante a consulta de enfermagem junto a avaliação do idoso e percepção da pessoa idosa a respeito do atendimento do enfermeiro na atenção primária à saúde. Desta forma, o conceito predominante sobre a relação interpessoal entre enfermeiro pessoa idosa na atenção primária à saúde nos periódicos analisados é o do processo crítico reflexivo sobre o saber entre os enfermeiros e idosos em suas múltiplas dimensões. **CONCLUSÃO:** Notou-se uma diferença em relação às pesquisas realizadas nas dissertações e tese que priorizam o cuidado de enfermagem e acompanhamento do usuário idoso na atenção primária, mas nota-se também uma semelhança, já que ambos enfatizam a população idosa, ainda que seja voltado em sua maioria para a promoção da saúde, todavia, a relação interpessoal entre enfermeiros e população idosa no contexto da atenção primária é pouco discutida em ambas as fontes pesquisadas.

Palavras-chave: Relação interpessoal, Atenção primária à saúde, Enfermagem gerontológica, Usuário, Relação interpessoal.



A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA É DISCUTIDA A PARTIR DO PRÉ-NATAL JUNTO AO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA?

EZEQUIAS PAES LOPES; CLAUDIA MAUSOLFF SILVA; LUCAS DOS SANTOS FIGUEIREDO; NAYARA AMÉRICO DE MELO CUNHA; REGINA MARTINS REGGIORI

INTRODUÇÃO: “A violência institucional que ocorre nas maternidades é denominada violência obstétrica, termo usado para todas as formas de violência e danos causados durante a assistência obstétrica”. Ressalta-se que o primeiro contato das gestantes é na ESF, pois é por meio dessas consultas que haverá o desenvolvimento da educação em saúde com as gestantes, e a consciência de responsabilidades sobre sua saúde e a do neonato. “A violência física, psicológica, verbal, uso de intervenções e medicamentos sem evidências científicas e outras situações que geram sofrimento para as mulheres e podem prejudicar o seu filho são consideradas VO”. **OBJETIVO:** Analisar na literatura evidências disponíveis sobre Violência Obstétrica discutida a partir da Atenção Primária a Saúde com gestantes que iniciam o Pré-natal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, onde a busca se deu na LILACS e SciELO, artigos publicados entre 2015 a março de 2020. **RESULTADOS:** É predominante estudos que buscaram identificar o conhecimento das puérperas sobre violência obstétrica, seguido sobre saberes e práticas dos enfermeiros frente à percepção de violência obstétrica sofrida pelas gestantes na maternidade, outros estudos buscam discutir a violência obstétrica no âmbito hospitalar, e produções optaram por analisar quais são os cuidados de enfermagem mediante a violência obstétrica sofrida na hora do parto, e ao demais foram refletir sobre a escolha da via para o parto e cesariano indesejado. Enfatiza-se o quanto ainda é escassa a produção brasileira acerca da VO, o que vem reforçar a necessidade da enfermagem voltar-se para a produção para tal violência, salienta-se que já são 10 anos que começou a discussão sobre violência obstétrica. **CONCLUSÃO:** Observa-se que a violência obstétrica continua impregnada em dias atuais, onde se apresenta por múltiplas facetas, sendo estas principalmente psicológicas e/ou física, um exercício que vêm se tornando rotina na maioria das maternidades pelo Brasil a fora, sendo estes públicos ou privados, que acabam por atingir todas as classes sociais. Implica-se que se faz necessário que o profissional de enfermagem busque em seu arcabouço teórico ferramentas a fim de prestar uma assistência pautada no cuidado integral, humanizado e na redução de práticas desnecessárias no contexto do nascimento.

Palavras-chave: Violência obstétrica, Educação em saúde, Puérpera, Assistência de enfermagem, Saúde da família.



ENFRENTAMENTO DA ANSIEDADE: AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UBS NO MEIO-OESTE CATARINENSE

ALESANDRA PERAZZOLI DE SOUZA; BARBARA CARRION FONTANA GEHRING;
CLAUDIA STRASSBURGER; LIDIANE CAROLINE ZENARO GUERREIRO; LUANA
MACHADO SEIXAS

RESUMO

A ansiedade é acompanhada de componentes psicológicos e fisiológicos, capaz de integrar as experiências humanas no cotidiano e ainda alavancar o desempenho. Porém, ela passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direciona. Neste sentido, a atenção primária emerge como princípio para prevenção e tratamento dessa doença em prol da qualidade de vida de quem padece. Nesta perspectiva, o presente trabalho teve como objetivo orientar pacientes acometidos por ansiedade com vistas a criar estratégias de melhoria na vivência do dia a dia e no bem-estar destes indivíduos. A metodologia utilizada foi uma pesquisa nas bases de dados da BVS, Scielo e PubMed na qual foram selecionadas publicações originais, gratuitas, disponíveis na íntegra, em português e inglês, baseados na delimitação do tema, associado a relevância científica e social. Como estratégia para tal, foi elaborado um banner sobre o tema, para ser disponibilizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em um município do Meio Oeste catarinense. O público atingido foi de aproximadamente 100 usuários, os quais demonstraram relevante interesse e adesão ao presente projeto. Diante disso, verificou-se o impacto positivo dos esclarecimentos sobre ansiedade a população pertencente a área de abrangência de UBS. Constatou-se igualmente, o significativo número de pessoas que possuem tal doença, a desinformação destas sobre o correto manejo, bem como, a importância da educação em saúde para prevenção e promoção da saúde de pessoas portadoras de ansiedade. Dessa forma, sugere-se a continuidade de ações educativas em saúde, bem como a continuação deste projeto com vistas a abranger um número maior de pessoas.

Palavras-chave: Ansiedade; Transtorno Mental; Atenção Primária em Saúde; Bem-estar.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais associados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura (DSM-5, 2014).

Tal condição emocional é acompanhada de componentes psicológicos e fisiológicos, capaz de integrar as experiências humanas no cotidiano e ainda alavancar o desempenho. Porém, ela passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direciona (REGO, 2021).

Na atenção primária os transtornos de ansiedade estão entre os problemas de saúde mental mais frequentes, ocasionando condições incapacitantes. Essas condições afetam tanto

a qualidade de vida quanto o tratamento de comorbidades, com grande impacto financeiro para as famílias (PATTEN et al., 2008).

O tratamento dos transtornos de ansiedade pode ser realizado na atenção primária com a associação de psicofármacos, psicoterapias ou, ainda, outros tratamentos não farmacológicos como a promoção de hábitos de vida saudáveis (LEITE et al., 2014).

Justifica-se que a partir do desenvolvimento desse projeto a oportunidade de acolher a população que procura atendimento na atenção primária com intuito de compreensão sobre ansiedade, suas implicações, escutar seus anseios e angústias sobre o tema, bem como, orientá-las como proceder quando a mesma estiver presente, a fim de melhorar a qualidade de vida destes indivíduos por meio da educação em saúde.

Nessa perspectiva, se faça o seguinte questionamento: Como melhorar a vivência e bem-estar diário de pacientes acometidos por ansiedade em uma UBS do Meio Oeste catarinense?

A partir desse questionamento, elencou-se como objetivo geral orientar pacientes acometidos por ansiedade com vistas a criar estratégias de melhoria na vivência do dia a dia e no bem-estar, orientando sobre a importância do diagnóstico precoce e estimulando a compreensão sobre as formas do controle dos sintomas, bem como maneiras para evitá-los.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo e exploratório de abordagem qualitativa e uma ação extensionista de educação em saúde. Foi desenvolvida pelos acadêmicos do 6º período do Curso de Medicina, da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIAPO, de Santa Catarina, correspondente a disciplina de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (IESC). A escolha pelo método qualitativo foi feita, uma vez que o estudo apresenta como objetivo orientar pacientes acometidos por ansiedade com vistas a criar estratégias de melhoria na vivência do dia a dia e no bem-estar destes indivíduos.

A pesquisa bibliográfica foi realizada com o uso de fontes de caráter confiável, sendo utilizados publicações e artigos científicos encontrados nas bases de dados da BVS, Scielo e Pubed. Foram selecionados artigos originais, gratuitos e disponíveis na íntegra publicados, nos idiomas de português e inglês. Optou-se pela busca por termos livres, sem o uso de vocabulário controlado (descritores). Os critérios de inclusão e exclusão foram baseados na delimitação do tema, associado a relevância científica e social.

A escolha das publicações foi realizada em 2 etapas. A primeira correspondeu a leitura do título e do resumo, sendo selecionadas as que melhor se adequavam aos objetivos do estudo. A segunda etapa se deu com a leitura na íntegra das publicações previamente selecionadas na primeira etapa e inclusão dessas no estudo (n=6).

A ação extensionista de educação em saúde foi desenvolvida no mês de junho de 2022, em uma UBS do Meio Oeste catarinense, a qual possui aproximadamente 3.171 usuários no seu território de abrangência. A população alvo foram todos os usuários que frequentaram a UBS nesse período.

Como estratégia de educação em saúde, foi elaborado um banner sobre o tema em questão, o qual foi disponibilizado na UBS concomitantemente a orientações aos usuários que buscavam o serviço de saúde. O banner contém informações sobre o que é ansiedade, sua sintomatologia, quando procurar ajuda profissional, formas de melhorar os sintomas, importância da atividade física, alimentação e lazer, em prol da promoção da saúde e melhor qualidade de vida dessas pessoas.

Quanto aos princípios éticos, estes foram respeitados por todos os pesquisadores em todas as etapas do estudo. Ademais, foi solicitada autorização ao responsável pela instituição e somente após anuência, o projeto foi desenvolvido.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Hodiernamente, a ansiedade é um dos transtornos mentais mais recorrentes em nossa sociedade, apresentando falhas significativas de informação, prevenção e manejo, sendo uma queixa cada vez mais frequente na atenção primária à saúde. Essa realidade é cada vez maior e se dissimula na população sem restrições de gênero, raça, idade e sexualidade. Nesse sentido, é possível definir algumas estratégias que visam diagnosticar precocemente e instalar métodos de prevenção (BATISTA, 2020).

Sabe-se que os sintomas prodrômicos de ansiedade podem surgir anos antes do surgimento de um transtorno definido e completo, em resposta a eventos estressores, como desavenças interpessoais entre pacientes adultos (MARGIS et al., 2003) ou preocupação excessiva. Estes, entre outros sintomas foram utilizados como exemplos no banner (Figura 1) para haver possibilidade de uma primeira identificação do leitor, e assim um posterior diagnóstico por profissional qualificado.

O desenvolvimento do projeto e sua acessibilidade ao conteúdo exposto gerou uma reação positiva frente ao público alvo, uma vez que a informação acerca do assunto é o primeiro ponto a ser abordado nas ações de prevenção na área da saúde, contribuindo ao propósito final. Ressalta-se aqui, que as ações de educação em saúde permeiam as redes de atenção do SUS e tem uma grande importância dentro da sociedade, uma vez que a transmissão de informações a uma população por si, não garante transformações. Por isso, precisa ser coerente, persistente e dialógica, de modo a permear em concordância com as necessidades do grupo para o qual se destina (CASEMIRO et al., 2018; SANTOS; PASCHOAL, 2017).

Além disso, essas ações se baseiam na construção de conhecimentos a partir do compartilhamento destes entre população e profissionais de saúde. Dessa forma, trata-se de um conjunto de práticas e saberes que fortalecem a autonomia individual e coletiva da população que nela se insere (SEABRA et al., 2019; LIMA et al., 2017), com o objetivo de promover mudanças comportamentais positivas, as quais precisam ter fundamento e embasamento, passando por etapas de avaliação por parte dos educadores em relação à resposta do grupo. É dessa forma que se tornam efetivas (LIMA et al., 2017).

Foram abordados aproximadamente 100 usuários da área adscrita da UBS do estudo. Os participantes demonstraram importante interesse durante as abordagens, e também apresentaram inúmeras dúvidas acerca do tema “Ansiedade”, inclusive aos profissionais presentes na unidade básica, as quais foram esclarecidas pelos pesquisadores. As dúvidas mais recorrentes estiveram relacionadas à identificação do transtorno, controle da ansiedade e quando procurar ajuda.

Ressalta-se ainda, que a equipe multiprofissional da UBS, também reconheceu a importância da ação em benefício da informação e prevenção da ansiedade, sendo receptiva e acolhedora ao desenvolvimento do projeto, detando a importância da integração ensino e serviço nas ações educativas em saúde.

Figura 1 – Banner abordando sinais e sintomas de ansiedade e medidas de prevenção e controle.

ANSIEDADE

Como controlar a ansiedade:

- SE COBRE MENOS
- PRATICAR EXERCÍCIOS DE RESPIRAÇÃO
- SEJA POSITIVO
- TER UMA BOA NOITE DE SONO
- DEFINIR PRIORIDADES
- TIRAR UM TEMPO PARA SI MESMO
- MEDITAR POR PELO MENOS 15 MINUTOS
- BOA ALIMENTAÇÃO
- PRATICAR EXERCÍCIOS FÍSICOS

Sinais e sintomas:

- Humor: angústia constante, preocupação excessiva, desespero, medo irracional, insegurança, falta de humor, ressentimento e dor.
- Pensamento: falta de concentração, pensamentos confusos e constantes. Preocupação exagerada em relação a realidade e/ao futuro.
- Sono: irritabilidade e dificuldade para dormir, pensamentos descontrolados.
- Comportamento: sensação de que algo ruim vai acontecer, medo constante, descontrole sobre os próprios pensamentos.
- Corpo: tensão muscular, causando dor nas costas, dor de barriga, podendo ter diarreia, tontura ou sensação de desmaio.

QUANDO PROCURAR AJUDA?

A ansiedade é um estado emocional normal do ser humano, mas quando se apresentar de forma exagerada ou descontrolada afetando seu trabalho, suas relações pessoais e seu dia a dia, procure um profissional da área da saúde na UBS mais próxima de você!

Uniarp
Trinidade de Saúde
 Educação Física e Esportes
 Ciências da Saúde
 Ciências da Saúde
 Ciências da Saúde
 Ciências da Saúde
 Ciências da Saúde

Fonte: os Autores (2022).

4 CONCLUSÃO

Por meio do desenvolvimento desse projeto de pesquisa, verificou-se o impacto positivo dos esclarecimentos sobre ansiedade a população pertencente a uma unidade básica de saúde localizada no município de Videira-SC. Constatou-se igualmente, o significativo número de pessoas que possuem tal doença, bem como, a desinformação destas sobre o correto manejo.

Ressaltamos frente ao pressuposto e através do presente estudo, a importância da educação em saúde na prevenção e promoção da saúde destes indivíduos, uma vez que tal prática é capaz de conceber indivíduos responsáveis e ativos nas estratégias para melhoria de sua qualidade de vida.

Dessa forma, sugere-se que ações de educação em saúde e deste projeto continuem sendo desenvolvidas, uma vez que tem um elevado potencial de impactar positivamente na vida de pacientes acometidos por sintomas ansiosos ao passo que fornece conhecimento e ferramentas úteis no enfrentamento da ansiedade.

REFERÊNCIAS

BATISTA, S. A. **Transtorno de Ansiedade na Atenção Primária** – Proposta de intervenção para melhoria de assistência aos usuários da ESF José Nilton de Medeiros, município de Santa Vitória, Minas Gerais. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família) - Universidade Federal de Alfenas, Uberaba, MG, 2020. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/SANDRO-ALBERTO-BATISTA.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2022.

LEITE, A.P.T. et al. Manejo do Transtorno de ansiedade generalizada na Atenção Primária à Saúde. **Acta Medica**, Porto Alegre, v. 36, n. 7, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-879768>. Acesso em: 06 abril 2022.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. Porto Alegre : Artmed, 2014. Livro eletrônico. Disponível em: <http://neuroconecta.com.br/wp-content/uploads/2019/01/DSM-5-portugues.-pdf.pdf>. Acesso em: 19 de maio 2022.

MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, p. 65-74, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/Jfqm4RbZpJhbxskLSCzmgjb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 de maio 2022.

PATTEN, S.B. et al. Major depression as a risk factor for chronic disease incidence: longitudinal analyses in a general population cohort. **Gen Hosp Psychiatry**, [s. l.], v. 30, p. 407-13, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18774423/>. Acesso em: 07 abril 2022.

REGO, K. O; MAIA, J. L. F. Ansiedade em adolescentes no contexto da pandemia por COVID-19. **Research Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo3222340-ansiedade-em-adolescentes-contexto-da-pandemia-por-covid-19. Acesso em: 06 abril 2022.

CASEMIRO, F. G. et al. Efeitos da educação em saúde em idosos com comprometimento cognitivo leve. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 2, p. 801-810, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800801. Acesso em: 02 abr. 2021.

SANTOS, A. S.; PASCHOAL, V. D. **Educação em saúde e enfermagem**. Barueri: Manole, 2017.

SEABRA C. A. M. et al. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. e190022, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000400301&lng=en. Acesso em: 06 abril 2022

LIMA, P. A. et al. Atividades Educativas sobre saúde cardiovascular para idosos em domicílio. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 11, p. 4498-504, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15022/24748>. Acesso em: 06 abril 2022



ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA E-SUS: A TÉCNICA DE REFORMULAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

LEONARDO DOS SANTOS CORREA, ANA KAROLINA LIMA DE MENDONÇA

RESUMO

O presente artigo elaborado remete a um relato da experiência da técnica de reformulação do Sistema de Informação da Atenção Básica (AB) assentada sob os eixos da informática em saúde, em especial nos processos de gestão da informação, no desenvolvimento de sistemas de registro eletrônico de saúde e na precisão de construir sistemas capazes de se adequar a uma grande diversidade de cenários de informatização dos municípios brasileiros, tendo como finalidade do projeto estabelecer requisitos de um sistema com prontuário eletrônico, adequado ao processo de trabalho das equipes e profissionais da Atenção Básica (AB). Entretanto, as necessidades de se ter uma plataforma atualizada e compatível com a realidade dos profissionais de saúde, não se limitavam ao contexto amplo da Gestão Federal, e do sistema de Informação Nacional, mas relacionavam-se principalmente no cotidiano dos profissionais, aos problemas enfrentados, às informações necessárias para o cuidado dos indivíduos nos territórios e uma base de dados atualizada para fins de organização, arquivamento e registro dos pacientes atendidos nas unidades básicas de saúde. Nesse sentido o presente documento aborda conceitos definidos pelas diretrizes de saúde como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Diretrizes das Redes de Atenção à Saúde (DRAS), Departamento de Atenção Básica (DAB) e entre outras Portarias que fundamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), em paralelo evidencia a complexidade da construção de sistemas informações e softwares que efetivamente apoiem o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, dialogando com as necessidades de gestão desde o nível Municipal até o nível Federal com o intuito de garantir efetividade, tecnologia, agilidade e qualidade no processo de trabalho dos profissionais de saúde da Atenção Básica (AB).

Palavras-chave: Informática em Saúde; Registro Eletrônico de Saúde; Sistemas de Informação em Saúde;

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia do sistema e-SUS na Atenção Básica foi desenvolvida a partir do projeto de reestruturação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Foi criado em março de 2011 pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, tal projeto foi desenvolvido num momento de renovação, em que o sistema de informação atual não estava preparado para dar as respostas às necessidades da Atenção Básica (AB). As necessidades não se limitavam ao contexto amplo da gestão federal, e do sistema de informação nacional, mas relacionavam-se principalmente no cotidiano dos profissionais, aos problemas enfrentados e às informações necessárias para o cuidado dos indivíduos nos territórios.

Diante desse contexto exposto, a finalidade do projeto foi a de estabelecer requisitos

de um sistema com prontuário eletrônico, adequado ao processo de trabalho das equipes e profissionais da Atenção Básica. Estas imposições de sistemas especificarem, então, com a clareza do formalismo da Engenharia de Software, as funcionalidades de prontuário eletrônico necessárias para a superação das deficiências nos prontuários eletrônicos utilizados na Atenção Básica (AB) que, em geral, eram adaptações de prontuários eletrônicos utilizados na Atenção Terciária ou Hospitalar.

A partir dessa problematização inicial, e em consonância com as discussões de importantes marcos para estruturação da Atenção Básica no país, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada mais tarde em Outubro de 2011, e as Diretrizes das Redes de Atenção à Saúde, em abril de 2011 estabeleceram-se algumas parcerias importantes para o desenvolvimento desses requisitos. Uma dessas parcerias se deu com um grupo da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que apoiava o desenvolvimento de um sistema com prontuário eletrônico no município de Florianópolis/SC, sistema este que aos olhos dos técnicos do DAB, se apresentava como um sistema adequado às necessidades expostas pelo projeto. Outra parceria importante foi com o Instituto de Atenção Social Integrada (IASIN), formado por pesquisadores e ex-gestores de saúde, que auxiliaram no levantamento e descrição dos processos essenciais desenvolvidos na Atenção Básica (AB) e na incorporação de aspectos relacionados às necessidades gerenciais das equipes e Unidades Básicas de Saúde (UBS) no que se buscava como inovação dos processos instalados.

Outro processo importante no Ministério da Saúde, foi o fortalecimento das diretrizes de desenvolvimento de sistemas integrados e interoperáveis no contexto do SUS por meio da publicação da Portaria nº 2.073, em Agosto de 2011, do Catálogo de Padrões de Interoperabilidade de Sistemas de Informação em Saúde. Sob esse contexto também nascia o conceito de e-SUS, fazendo referência a implementação de sistemas e serviços de e-Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Já em curso, em novembro de 2011, o projeto teve um importante diagnóstico mediante resultado do Questionário de Avaliação do Programa de Requalificação das UBS, que apontou um grande déficit de infraestrutura das UBS para o tema da informatização. Em especial, sobre a conectividade, o resultado da pesquisa indicava que 98% das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) tinham algum tipo de conectividade, no entanto 30% das UBS tinham algum tipo de conectividade, e em apenas 12% das UBS a conectividade chegava até os consultórios.

Esse diagnóstico, que mais tarde seria confirmado pelo Censo das UBS de 2012, levou a uma reflexão importante sobre o que estava sendo produzido e, então, a necessidade de garantir requisitos de sistema para um cenário ideal, com uso de prontuário eletrônico, sem esquecer das necessidades e capacidades dos cenários atuais das Unidades Básicas de Saúde. Todavia constatou-se a necessidade de um sistema de coleta simplificada, orientado por fichas de papel, que apoiasse os municípios em um momento de transição do atual Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), para o novo sistema com registro totalmente individualizado e atualizado.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A reformulação do projeto foi fundamentado nos conceitos de gestão da informação no contexto de uma sociedade em rede, que segundo Cunha (2005), contempla as seguintes etapas: Identificação das necessidades informacionais; Aquisição da informação; Organização e armazenamento da informação; Produtos e serviços de informação; Distribuição da informação; Uso da informação; e Descarte. Para desenvolver essas atividades, o departamento da Atenção Básica compôs um grupo de trabalho de profissionais de tecnologia da informação e profissionais de saúde, com representantes de todas as coordenações do departamento, o qual chamou de grupo de trabalho de Informática e Informação em Saúde do

Departamento de Atenção Básica (DAB).

O grupo de trabalho do Departamento de Atenção Básica(DAB), em parceria com o Instituto de Atenção Social Integrada (IASIN), iniciou o levantamento das principais ações desenvolvidas na Atenção Básica (AB), usando uma metodologia chamada de Pauta Essencial para as Ações da Atenção Básica, criada pelo próprio IASIN. Neste processo, considerando que a metodologia propõem uma evolução da pauta em ciclos, o primeiro ciclo elencou 12 grandes temas, a saber: Ações Coletivas, Atenção Domiciliar, Demanda Espontânea, Doenças Crônicas, Doenças Transmissíveis, Infância e Adolescência, Planejamento em Saúde, Pré-natal, Rastreamento, Saúde Bucal, Vigilância em Saúde e Saúde Mental. E partir desse levantamento, detalhou-se cada tema seguindo uma estrutura padrão composta por: introdução, objetivo, população-alvo, estratégias de captação, estratificação de risco, ofertas programadas e indicadores.

A realização da pauta essencial foi um importante exercício de sistematização e priorização das inúmeras ações e atividades que são realizadas pelas equipes de Atenção Básica. Isto nos permitiu visualizar a complexidade deste nível de atenção e consequentemente os desafios para estruturação de um sistema de informação que atenda a essas necessidades, porém com uma premissa importante de exequibilidade do processo de cuidado no território. Em paralelo ao desenvolvimento da pauta essencial, a equipe da UFSC, composta por analistas de negócio e de sistemas, e arquiteto de informação e de software, faziam o levantamento de requisitos usando como referência a experiência do sistema com prontuário eletrônico do município de Florianópolis/SC. A esse processo foram associadas atividades, divididas em três etapas, para revisão dos artefatos de informação, cenários de uso, revisão de regras de negócio e modelagem de processos, com foco especial no processo de coleta da informação.

O projeto, nesta primeira fase, produziu artefatos específicos de modelagem de negócio, para facilitar o gerenciamento de revisões e versões desses documentos. Adotou-se um agrupamento lógico denominado de pacotes de trabalho. Para cada ciclo de entregas desses pacotes, a equipe da UFSC utilizava esses artefatos para interagir com a equipe do DAB, que em uma primeira etapa analisava os documentos considerando as diretrizes globais do projeto. A segunda etapa de validação, ocorria em um grupo maior, composto por técnicos do DAB e de outras áreas do Ministério da Saúde de acordo com o tema abordado no ciclo. Por fim, uma terceira etapa de validação com o grupo do IASIN que trazia o olhar das novas tendências de inovação de gestão dos municípios e para os municípios. Também em paralelo, a equipe do DAB desenvolvia, a partir das discussões da Pauta Essencial, os requisitos do sistema com coleta simplificada de dados. Este sistema deveria orientar o processo de transição do antigo SIAB para um novo modelo de sistema com registro individualizado de informação, porém orientado pela capacidade atual dos municípios. Para garantir que o processo de coleta simplificada estivesse adequado ao processo de trabalho das equipes de saúde da família e atenção básica, foram realizadas duas provas de conceitos nas cinco regiões do país.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No início do ano de 2012, uma primeira versão do documento “Requisitos de um Prontuário Eletrônico Essencial para a Atenção Básica” já estava pronto. Este documento trazia os requisitos de sistema que buscavam garantir um adequado processo de gestão da informação no âmbito municipal.

Também neste período, concluiu-se o documento Diretrizes de Gestão da Informação para a AB, em que são destacados alguns norteadores do que hoje chamamos de Estratégia e-SUS Atenção Básica. Tal documento destaca conceitos importantes como Gestão da

Informação, Registro Eletrônico de Saúde e a necessidade de usar padrões de interoperabilidade para dar suporte ao desafio de reestruturação do sistema para a AB.

A conclusão desses documentos, evidenciou a necessidade de separação dos conceitos de sistema de informação e sistema de software. Mesmo que esses conceitos sejam sinônimos em várias situações, neste projeto o sistema de informação nacional deveria contemplar uma visão mais ampla e, ao mesmo tempo, mais objetiva das informações de gestão da AB; enquanto que o sistema de software deveria respeitar as diretrizes desse sistema maior, garantindo funcionalidades específicas para apoiar o processo de trabalho das equipes de saúde.

Com essa compreensão, foram criados dois novos sistemas: o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) - o sistema de informação nacional, que viria a substituir o atual SIAB - e o Sistema e-SUS Atenção Básica – sistemas de software que instrumentalizam o processo de trabalho nas UBS. Nesse momento, ficou claro que, além dos requisitos de sistema, era preciso desenvolver as ferramentas que comporiam o conjunto de softwares do Sistema e-SUS AB.

Já no ano de 2013, foram liberadas as versões de apresentação dos sistemas, disparando um cronograma contínuo de desenvolvimento, testagem e homologação de novas versões, cada uma delas com a melhoria e incremento de funcionalidades, até o lançamento das versões 1.0 do Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), que busca atender ao processo de digitação de fichas usadas para o registro das informações em UBS não informatizadas, e do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), para atender minimamente às equipes de AB que já tinham em suas UBS algum tipo de informatização.

O final desta primeira etapa se deu com a instituição do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), por meio da Portaria 1.412 em Julho de 2013, definido um prazo de transição entre o sistema vigente (SIAB) e o novo sistema apoiado pela Estratégia e-SUS AB.

4 CONCLUSÃO

De acordo com a complexidade das ações desenvolvidas na Atenção Básica e a importância de apoiar o processo de gestão da informação nos municípios, observou-se a necessidade de reformular o sistema de informação existente. Este novo sistema deveria compreender as ações de todas as equipes de atenção básica, em diversos cenários, possibilitando a individualização dos registros em vista ao processo de gestão do cuidado. Considerando o processo de desenvolvimento do sistema, fica claro que tal complexidade apresentada pela Atenção Básica somada à grande diversidade dos municípios brasileiros, não é trivial e necessita de uma grande composição de saberes divididos claramente entre profissionais de saúde, gestão e tecnologia da informação.

Depois do lançamento do Sistema e-SUS AB e do SISAB, o uso dos sistemas pelos municípios possibilita um aprimoramento contínuo das ferramentas e lança outro grande desafio da capilarização da Estratégia e-SUS Atenção Básica em todos os municípios brasileiros

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 18308: Informática em Saúde: Requisitos para uma arquitetura de registro eletrônico de saúde. Rio de Janeiro. ABNT; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2488, 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) [acesso em 10 nov 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2073, de 31 de Agosto de 2011. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar [acesso em 30 jul 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073_31_08_2011.html.

_____. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Estratégia e-SUS Atenção Básica [acesso em 15 ago 2013]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/esus>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1412, de 10 de Julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) [acesso em 30 jul 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html.

CUNHA, FJAP. A Gestão da Informação nos Hospitais: Importância do Prontuário Eletrônico na Integração de Sistemas de Informação em Saúde. Bahia. Dissertação [Mestrado em Ciência da Informação] - Universidade Federal da Bahia; 2005.

DICK, RS, Steen EB, Detmer DE. The Computer-Based Patient Record. National Academy Press. Washington, D.C; 1997.

NOVATO SILVA, JW, MARTELETO, RM. Os Aspectos Informativos da Cultura na Gestão Pública da Saúde. In. Anais do X Encontro Nacional de Pesquisa de Ciência da Informação; 25-28 out 2009; João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2009.

ROMAN AC. Informatização do registro clínico essencial para a atenção primária à saúde: um instrumento de apoio às equipes da Estratégia Saúde da Família. São Paulo. Tese [Doutorado em Patologia]. Universidade de São Paulo; 2009.



PROJETO DE MELHORIA NO MUNICÍPIO DE ITAGUARA (MG) : GRUPO DE TRABALHO (GT) INTERSETORIAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA

MAIRA SALES ANDRADE; GYOVANA ROSA VILELA; VIRGINIA MARA SANTOS MOREIRA; MARCELLA CASTRO MIRANDA

INTRODUÇÃO: A violência no Brasil é um problema estrutural que causa preocupação, prejuízos financeiros para o país e diminuição da qualidade de vida da população. Em Itaguara a situação não é diferente do cenário nacional sendo evidenciado que a violência é a principal causa de mortalidade depois das doenças crônicas de acordo com o último Plano Municipal de Saúde. Entretanto, as notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação não são condizentes com a realidade observada no município e não existe articulação intersetorial para enfrentamento deste grave problema. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de projeto de melhoria através da Implementação de Grupo de Trabalho Intersetorial de enfrentamento à violência na cidade de Itaguara, de forma a articular a rede de combate. **MÉTODOS:** Integrando as atividades dos Internatos de Saúde Coletiva e de Medicina de Família e Comunidade foi construída a análise da situação de saúde do município, identificando a desarticulação da rede intersetorial de atendimento às vítimas de violência e os desafios para realização das notificações. Assim, criou-se o GT com participação da Saúde, Educação, Desenvolvimento Social, Esportes, Conselho Tutelar e Polícia Militar que se reúne quinzenalmente para construir medidas, discutir casos e articular atitudes a fim de solucionar tais problemas. Estipulou-se um cronograma de ações a serem executadas durante o ano com integração dos diferentes atores. **RESULTADOS:** Através do projeto foi possível capacitar os profissionais de outros serviços além da saúde para o preenchimento da ficha de notificação compulsória, promover comunicação entre os integrantes do GT sobre casos de violência, construir um fluxograma de atendimento às vítimas e instruir a população sobre os tipos de violência e como denunciar nos diferentes serviços. **CONCLUSÕES:** Considerando que a violência é um fenômeno complexo e multicausal, que pode acarretar danos à vítima, a criação de estratégias de assistência mostra-se como fundamental passo para diminuição desse problema de saúde pública. Diante da magnitude da questão revelada em Itaguara, firma-se a necessidade de instrumentos sensíveis à detecção e à abordagem da violência no cotidiano dos serviços municipais, gerando, assim, maior visibilidade ao tema bem como a promoção de um cuidado mais qualificado.

Palavras-chave: Violência, Intersetorialidade, Cuidado em saúde, Equipe, Interdisciplinar.



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO COMO INSTRUMENTO DE DEMOCRACIA

FERNANDA MALATESTA PEREIRA

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), instituído pela Lei 8080/1990, tem em seus princípios doutrinários a universalidade, integralidade e equidade, conceitos que objetivam a democratização do acesso à saúde. Tais princípios, somados às diretrizes descentralização, regionalização, hierarquização da rede e participação social configuram um sistema de referência mundial, em que o controle social caracteriza uma peculiaridade significativa. **OBJETIVO:** Analisar o SUS como referência em participação social e cuidado democratizado. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado, a partir de um compilado bibliográfico, uma análise acerca da relevância do Sistema Único de Saúde (SUS) para a sociedade democrática brasileira. **RESULTADOS:** O Sistema Único de Saúde brasileiro, com toda sua história de formação, é não somente um meio de atenção ao cidadão como indivíduo que necessita de assistência à saúde, como um meio de consagrar, nesse indivíduo, o sentimento de engajamento ao levar pautas sociais para a gestão do sistema que a ele serve, por meio dos Conselhos e Conferências de saúde instituídos na Lei 8142/1990. Dessa forma, não dispensada as problemáticas teórico-práticas, é evidente que o sistema ainda tem muito potencial de crescimento e necessita de maior investimento ou controle de investimentos, o qual é regulado pela Lei Complementar 141/2012. No entanto, a atenção a mais de 200 milhões de pessoas, em que consta diversos serviços gratuitos - financiado pelos impostos - como consultas médicas, vacinas, tratamento odontológico, vigilância sanitária, pesquisas epidemiológicas, fornecimento de medicamentos, entre muitos outros serviços, quando comparada a realidades de outras nacionalidades que possuem serviço público ou parcialmente público e a relação populacional que o sistema desses países abarca, torna evidente a referência que é o Sistema Único brasileiro: Canadá, Dinamarca, Espanha, Reino Unido, Cuba, reconhecidos pelo sistema de saúde público e universal, nenhum possui população como a do Brasil, país que ainda consegue elaborar meios para que essa população extensa consiga ter participação na gestão desse sistema. **CONCLUSÃO:** O Sistema Único de Saúde brasileiro é reflexo de um esforço nacional em fornecer cuidado e direito democrático aos cidadãos.

Palavras-chave: Democracia, Sistema único de saúde, Controle social, Sus, Sociedade.



ESTRATÉGIAS NA ATENÇÃO BÁSICA PARA O FORTALECIMENTO DO AUTOCUIDADO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

ANANI LEMES BARBOSA; ANDREINA CARDOSO BISPO; ISABELA DA SILVA PINHEIRO; MARIANA GAËTA DE CAMPOS; SUZANA VASSELLI DAMASCENO ALMEIDA

RESUMO

Partindo do fato de que a diabetes mellitus é uma patologia, a qual resulta em complicações graves, como manifestação de distúrbios cardiovasculares, resultando em risco aumentado de infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico e isquemia das extremidades inferiores, que afetam a manutenção do bem-estar do indivíduo, a utilização do Planejamento Estratégico Situacional para a elaboração de ações na Atenção Básica para fortalecimento do autocuidado em pacientes com diabetes mellitus atendidos pela Unidade Básica de Saúde da Família do bairro Jardim Santa Isabel 2 resultou na promoção de melhora na evolução da doença para o grupo de usuários da UBS que foram submetidos às visitas domiciliares, à aplicação dos questionários inicial, final e de acompanhamento e do comparência as consultas médicas previamente agendadas pelas acadêmicas de medicina. Além disso, outro ponto importante a ser levantando consiste em destacar que no caso desse grupo de pacientes da UBS Santa Isabel 2 foi observado na prática que a vivência com a diabetes mellitus envolve as múltiplas áreas pertencentes a realidade cotidiana do indivíduo que influenciam tanto na adesão quanto na manutenção do tratamento dessa doença, tais como questões financeiras, socioeconômicas, emocionais, culturais e familiares. Conclui-se, portanto, que o enfrentamento às complicações geradas pela diabetes mellitus demanda por estratégias que se baseiem em uma concepção ampliada de saúde capaz de entender o paciente em suas múltiplas complexidades de modo que, a partir da compreensão dos múltiplos aspectos que influenciam na convivência do paciente com essa patologia, possa ser direcionado um tratamento efetivo capaz de atender as necessidades do usuário dentro da Atenção Básica de Saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Adesão e Empoderamento.

1 INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus é um grupo de distúrbios metabólicos que resulta em hiperglicemia por um defeito nas secreções ou nas ações da insulina. A ausência do tratamento medicamentoso, a falta de educação alimentar, a ingestão de bebidas alcoólicas e o sedentarismo agravam o quadro da doença e favorecem a manifestação de distúrbios cardiovasculares, resultando em risco aumentado de infarto do miocárdio, AVE e isquemia das extremidades inferiores. Dessa forma, a manutenção de uma vivência cotidiana saudável com a diabetes melito é uma necessidade inerente ao paciente de modo a garantir que seu bem-estar seja promovido e que enfrentamento a essa doença crônica possa ser efetivado de maneira eficiente.

Sob esse viés, no ano de 2022, de acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, são atendidos 128 pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus (71 mulheres e 57 homens) na UBS Santa Isabel 2, e consoante a enfermeira da unidade, o controle glicêmico de boa parte deles é um dos maiores desafios da equipe multiprofissional. Diante disso, faz-se necessário estratégias para o fortalecimento do autocuidado dos diabéticos, devido à prevalência e aos riscos de agravo dessa doença. Portanto, definem-se como objetivos de modo geral ampliar a adesão ao tratamento de 80% dos pacientes com Diabetes Mellitus acompanhados e de modo específico implementar o acompanhamento semanal dos pacientes com Diabetes Mellitus, incentivar, mediante à orientação, a aproximação entre o usuário à Unidade de Saúde e incentivar a responsabilização dos pacientes com o tratamento. Desse modo, constitui-se como objetivo geral ampliar a adesão ao tratamento de 80% dos pacientes com Diabetes Mellitus acompanhados e como objetivos específicos implementar o acompanhamento semanal dos pacientes com Diabetes Mellitus, incentivar, mediante à orientação, a aproximação entre o usuário à Unidade de Saúde e incentivar a responsabilização dos pacientes com o tratamento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A partir de reunião com a enfermeira da Unidade Básica de Saúde, foi identificado que um considerável número de pacientes com Diabetes Mellitus permanecia com índices glicêmicos elevados. Diante disso, o Planejamento Estratégico Situacional norteou o desenvolvimento de estratégias para propiciar o fortalecimento do autocuidado desses clientes, a fim de minimizar a problemática na região. Assim, serão realizadas visitas domiciliares semanais, para aplicação de questionário e orientações sobre a importância do acompanhamento médico, nutricional, bem como terapêutica medicamentosa, aos pacientes diabéticos designados pela preceptora. Nesse sentido, os materiais utilizados para a realização dessas atividades foram: questionário impresso, glicosímetro, balança, fita métrica e caneta esferográfica. Logo, a monitorização do projeto ocorrerá mediante análise das informações coletadas. Sendo assim, o trabalho desenvolvido configura-se como um trabalho de campo.

3 RESULTADOS

Após a aplicação dos momentos do PES para a realização da atividade, verificou-se o êxito dos objetivos elencados, mensurado através: 1) da efetivação das visitas domiciliares semanais, conforme o objetivo específico 1; 2) do comparecimento dos diabéticos às consultas agendadas pelas acadêmicas, o que confirma o sucesso do objetivo específico 2; 3) da aplicação de um questionário final aos pacientes acompanhados, que demonstrou o melhor entendimento destes acerca da fisiopatologia do Diabetes Mellitus e suas complicações, assim como a compreensão a respeito de sua responsabilização com o tratamento, cumprindo o que foi proposto pelo objetivo específico 3.

Como consequência dos resultados demonstrados, infere-se a superação do objetivo geral, com a ampliação da adesão ao tratamento de 100% dos diabéticos acompanhados, o que compreende a observação de melhoria nos hábitos de vida dos pacientes e sutil queda dos seus níveis glicêmicos ao final do projeto.

4 CONCLUSÃO

Portanto, a partir da experiência prática desenvolvida pelas acadêmicas de medicina durante a aplicação dos 4 momentos do PES, torna-se evidente como o processo de vivência com doenças crônicas, como no caso DM, dentro da Atenção básica de saúde se constitui um

processo complexo, o qual é influenciado por fatores múltiplos como econômicos, sociais, familiares, físicos e emocionais, que são determinantes na maneira como o indivíduo vai aderir ao tratamento para a manutenção de um quadro estável da doença de modo a garantir a promoção equilibrada do seu bem-estar. Diante do exposto, a implementação prática de “Estratégias na Atenção Básica para o fortalecimento do autocuidado em pacientes com diabetes mellitus” tornou evidente que a obtenção de resultados efetivos na promoção da melhora nos quadros dos pacientes com diabetes mellitus perpassa não apenas pela imposição de metas de redução de índice glicêmico mas pelo desenvolvimento de práticas constantes de educação em saúde, monitorização de medidas antropométricas, orientação sobre o uso adequados dos medicamentos, oferecimento de apoio emocional, esclarecimento de dúvidas dos pacientes, da aproximação entre o usuário e unidade de saúde e pelo entendimento do usuário sobre o funcionamento das redes de atenção em saúde de forma que esses pacientes consigam então ,através da aplicação das medidas desenvolvidas, compreender o seu papel de protagonista na manutenção do tratamento contra a diabetes mellitus. Conclui-se, posto isso, que o enfrentamento ao agravamento nos casos de doenças crônicas dentro da Atenção básica de saúde carece pelo resgate de medicina humanizada a qual considera o indivíduo em suas múltiplas particularidades.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica, nº 16: Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica, nº 35 Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, 2014.

FERREIRA, Simone C.; SILVA, Letícia B.; MIYASHIRO Gladys, M. **Planejamento em Saúde**. In: GONDIM, Grácia M.; CHRISTÓFARO, Maria C.; MIYASHIRO, Gladys M. (Org.). Técnico de vigilância em saúde: fundamentos. v. 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; Aster, Jon C. **Robbins Patologia Básica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Clannad, 2019.

WAJCHENBERG, Bernardo L.; LERARIO, Antonio C.; BETTI, Roberto T. B. **Tratado de Endocrinologia Clínica**. 2ª ed. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2014.



ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS ADQUIRIDA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2021

RAFAEL TAVARES CAVALCANTE; BIANCA CUONO PEREIRA; VÍTOR SILVA FERREIRA

INTRODUÇÃO: A sífilis, uma infecção sexualmente transmissível (IST), tem sido um fator de grande preocupação entre os países emergentes em todo o mundo, incluindo o Brasil. De acordo com dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2019, a sífilis adquirida, doença de notificação compulsória, teve sua taxa de detecção aumentada de 34,1 casos por 100.000 habitantes, em 2015, para 75,8 casos por 100.000 habitantes, em 2018. Por conta deste cenário crescente, foram criadas algumas estratégias, com foco principal na atenção básica, através de uma agenda de ações para tentar reduzir o número casos desse agravo nos anos de 2020 a 2021. **OBJETIVOS:** Descrever e analisar dados sobre o número de casos notificados de sífilis adquirida no Brasil entre os anos de 2015 a 2021. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa transversal, quantitativa, com dados de janeiro de 2015 a dezembro de 2021. Foram selecionadas gestantes de qualquer faixa etária diagnosticadas com sífilis adquirida neste período. A coleta de dados foi realizada através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), hospedado no DATASUS. **RESULTADOS:** De acordo com os dados obtidos, constatou-se que, entre 2015 e 2018, houve um aumento progressivo nos números de casos notificados de sífilis adquirida em gestantes no Brasil. Entre 2018 e 2020, os números se estabilizaram e, entre 2020 e 2021, houve uma queda significativa deste indicador. Houve aumento de 16,83% entre 2015 e 2016; de 30,13% entre 2016 e 2017; de 26,91% entre 2017 e 2018; houve uma queda de 1,84% entre 2018 e 2019; queda de 1,09% entre 2019 e 2020; e, entre 2020 e 2021, houve uma queda de 56,18%. **CONCLUSÃO:** Os dados encontrados falam a favor de certa efetividade da agenda de ações para redução de sífilis adquirida no Brasil entre 2020 e 2021, levando em consideração a expressiva queda no número de casos neste período. É inevitável relacionar esses indicadores à Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo em vista seu protagonismo na prevenção, diagnóstico e tratamento desse agravo no cenário brasileiro de saúde.

Palavras-chave: Sífilis, Sífilis adquirida, Sisan net, Agravos de notificação, Datasus.



PRESENÇA DE UM MEMBRO DO PET-SAÚDE ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO FÍSICA COM EXTENSÃO DIRETA EM AÇÃO NA UBS

GLEIBSON JOSIMÁRIO DA SILVA

INTRODUÇÃO: Vivências em práticas no meio social ocasionam uma relação mais impactante para as pessoas que ali se encontram presentes no momento, poder participar em conjunto torna essa relação social para todos sem restrições, com isso, a Educação Física se faz presente nesse sentido. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência de participação de um discente universitário e membro do programa PET-Saúde na área de Educação Física em um momento de atividade realizada em uma UBS. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a participação de um discente do curso de Bacharelado em Educação Física dentre de uma das diversas atividades ministradas no Programa de Educação Pelo Trabalho Para a Saúde – PET-Saúde. O PET-Saúde tem por pressuposto a educação voltada ao trabalho, com direcionamento em ações de integração ensino-serviço-comunidade, desenvolvimento de atividades em ensino, pesquisa, extensão universitária e participação social. Esse relato se refere a uma intervenção direta de atividade extensionista com o intuito de promover novas vivências aos usuários da UBS em questão. **DISCUSSÃO:** Foi evidente identificar a falta de informações sobre a importância de praticar exercícios e atividades físicas em prol da saúde e qualidade de vida naqueles usuários da UBS, com isto, poder ter contribuído levando conhecimento por meio de uma mini palestra sobre a importância das práticas de exercícios e atividades físicas para a saúde, além de também ter ministrado um momento de vivências práticas de dança, ginástica adaptada, dentre outras práticas corporais para com eles, proporciono-me contribuir na perspectiva de mudanças de hábitos de vida e incentivar a prática do movimento em benefício à saúde e qualidade de vida a àquelas pessoas. **CONCLUSÃO:** Ademais, essa vivência gerou um momento em que as pessoas puderam sair do monotetismo da rotina da UBS, possibilitando umas horas de atividades que não são recorrentes de acontecer, dessa forma, as possibilitaram um momento mais lúdico, mais descontraído e um despertar para a importância de práticas de exercícios para a saúde por meio das informações prestadas e vivenciadas.

Palavras-chave: Sus, Vivência, Relato de experiência, Educação física, Saúde.



O AVANÇO NO NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO BRASIL

VITOR SILVA FERREIRA; RAFAEL TAVARES CAVALCANTE; BIANCA CUONO PEREIRA

INTRODUÇÃO: O acidente por animal peçonhento é aquele no qual há inoculação de algum veneno na vítima. Devido à sua relevância epidemiológica, foi incluído na lista da OMS de Doenças Tropicais Negligenciadas em abril de 2009, especialmente o acidente ofídico. Em agosto de 2010, o Ministério da Saúde adicionou o agravo à Lista de Notificação Compulsória, a fim de mensurar melhor os números e padrões de acidentes em todo o território nacional. Dessa maneira, os agravos são registrados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e sua análise possibilita a elaboração de políticas públicas de intervenção. **OBJETIVOS:** Este trabalho tem por objetivo analisar o avanço no número de notificações de acidentes por animais peçonhentos no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, em que as informações foram obtidas no DATASUS (última atualização em fevereiro de 2022). Os dados foram manipulados em planilhas do programa Excel e as porcentagens foram obtidas através de cálculo simples: Número de agravos no período / Número de agravos total. **RESULTADOS:** Até 23 de fevereiro de 2023, o Brasil possui 2.357.772 notificações de acidentes por animais peçonhentos registradas no DATASUS. Dessas, apenas 473 não possuem registro do ano de notificação. Em todo período antes de 2010, havia apenas 491 agravos notificados (0,02% do total), em 2010 foram 124.871 notificações (5,3%) e nota-se um aumento constante de registros até 2019, quando foram notificados 285.863 acidentes (12,1%), seguidos de 255.709 (10,8%) em 2020 e 240.727 (10,2%) em 2021. No ano de 2022 o registro é de apenas 4.522 acidentes (0,1%), uma vez que o sistema ainda não foi atualizado com os dados totais deste período. **CONCLUSÃO:** A inclusão na Lista de Notificação compulsória alcançou um enorme avanço no registro de agravos por animais peçonhentos. É fundamental dar continuidade às notificações para possibilitar um melhor entendimento da questão no país.

Palavras-chave: Notificação compulsória, Animais peçonhentos, Sinan, Acidente ofídico, Notificação.



REGISTRO DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

VITOR SILVA FERREIRA; RAFAEL TAVARES CAVALCANTE; BIANCA CUONO PEREIRA

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita é uma doença de notificação compulsória desde dezembro de 1986. Sua notificação é feita através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), corroborando o monitoramento de casos e a elaboração de políticas públicas de intervenção. Ainda nesse viés, a fim de facilitar a análise dos dados e ampliar o acesso à informação, o Ministério da Saúde publica periodicamente o Boletim Epidemiológico de Sífilis, onde são encontrados os registros de casos, indicadores e análises epidemiológicas sobre as tendências da patologia no Brasil. **OBJETIVOS:** Este trabalho tem por objetivo analisar o avanço no número de notificações de casos de sífilis congênita no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, em que as informações foram obtidas no DATASUS (última atualização em junho de 2021). Os dados foram manipulados em planilhas do programa Excel e as porcentagens foram obtidas através de cálculo simples: Número de agravos no período / Número de agravos total. Foram considerados os registros de 2007 a 2021. **RESULTADOS:** No período considerado, o Brasil possui 225.967 notificações de sífilis congênita registradas no DATASUS. De 2007 a 2011 foram notificados 33.912 casos (15%); de 2012 a 2016 foram 83.082 registros (37%) e entre 2017 e junho de 2021 108.973 (48%). Nota-se que os últimos cinco anos concentram quase metade das notificações. O ano com maior número de casos notificados foi 2018, com 26.548 notificações (12%) e o ano com menor número foi 2007, com 5.594 (2%). **CONCLUSÃO:** A notificação dos casos de sífilis congênita é fundamental para controle da doença. Ações governamentais, sejam de ampliação do acesso à informação ou de intervenção em saúde devem ser mantidas e aprimoradas.

Palavras-chave: Notificação compulsória, Sífilis congênita, Sinan, Sífilis, Notificação.



ATIVIDADES EDUCATIVAS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LAYSLA DE OLIVEIRA CAVALCANTE LIMA; LARISSA RÉGIA DA FONSECA MARINHO

INTRODUÇÃO: A atividade educativa torna o paciente participante do cuidado. Podemos por meio dela informar os seus direitos, conhecimento sobre ações que promovem à saúde e torná-lo protagonista do cuidado. Sabe-se que quando o paciente tem conhecimento sobre a sua doença ele torna-se mais participativo, adere melhor ao tratamento e cria um vínculo maior com a rede de atenção à saúde. **OBJETIVOS:** Objetiva-se relatar à experiência de atividades educativas, realizadas em um ambulatório especializado de pediatria. **METODOLOGIA:** As atividades eram realizadas por residentes multiprofissionais, através da disciplina de atenção primária à saúde. Foram realizadas em setembro de 2022, três atividades educativas. A primeira etapa era conhecer o local, após isso registramos as principais necessidades relatadas pelos profissionais do serviço, e em seguida ocorreram reuniões para planejamento e definição das temáticas. As temáticas abordadas foram: uso de telas na infância, alimentação saudável na infância e adolescência e prevenção de arboviroses. Ao final apresentamos uma proposta de intervenção para a permanência dessas atividades no serviço. **RESULTADOS:** O ambulatório de pediatria tem uma alta demanda de atendimentos, e isso faz com que os pacientes passem um tempo prolongado na sala de espera o que favorece o acontecimento dessas atividades. Além de envolver as crianças, os pais também participaram, então buscamos utilizar uma linguagem que atendesse aos dois públicos, por isso, tínhamos um momento com os pais e as crianças e depois uma fixação do conhecimento só com as crianças, com o objetivo de elas compreenderem a temática abordada. **CONCLUSÃO:** As atividades educativas evidenciaram a necessidade dos pacientes e do serviço, e a importância que esses momentos ocorram como parte integrante do atendimento. Compreender que à educação em saúde faz parte do atendimento, tratamento e permanência desses pacientes no serviço, torna o cuidado integral e promove a saúde dos pacientes.

Palavras-chave: Educação em saúde, Pediatria, Assistência ambulatorial, Equipe de assistência ao paciente, Educação da população.



NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA ASSISTIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO

CLARA MEGUMI AKUTSU GOTO; VICTORIA VIEIRA DA SILVA ALMEIDA; TALITA MORAIS FERREIRA LIMA; GEISA FRANCIELLE DE SOUZA BARBOSA; MEIRY FERNANDA PINTO OKUNO

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da população tem ocorrido de forma acelerada nas últimas décadas e esse fenômeno não é diferente na população paulistana. A população idosa possui especificidades que exigem abordagens e ações qualificadas para o cuidado integral. A Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica – AMPI-AB foi implantada no município de São Paulo em 2016. AMPI-AB visa instrumentalizar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para qualificação da demanda, planejamento e gestão do cuidado em saúde das pessoas idosas na Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. **OBJETIVOS:** Conhecer as necessidades de saúde da população idosa de uma Unidade Básica de Saúde de acordo com a classificação do grau de fragilidade. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal. Foram avaliadas pessoas idosas, com 60 anos ou mais de idade, que estavam sendo assistidas na UBS Jardim Lourdes, no período de agosto de 2022 a fevereiro de 2023. Aplicou-se a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica – AMPI-AB que classifica a pessoa idosa segundo o grau de fragilidade. Consiste em 17 perguntas com respostas auto referidas, que abrangem as principais dimensões para avaliação das condições de saúde das pessoas idosas: sociais, físicas, cognitivas e funcionais. Sua aplicação indica, também, a utilização do Formulário de Dados Sociais e dos Testes de Rastreamento da Capacidade Funcional, a depender da necessidade detectada em cada uma das questões. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 61 pessoas idosas, sendo classificadas de acordo com o grau de fragilidade: 16(26,2%) saudáveis, 34(55,7%) pré-frágeis e 11(18,1%) frágeis. **CONCLUSÃO:** Os resultados nortearam a discussão entre as equipes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde Assistência) e da Estratégia Saúde da Família que os utilizaram como subsídio para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular coordenado e integrado a curto, médio e longo prazo, de acordo com as necessidades individuais apontadas no instrumento. Para o plano em curto prazo foram traçadas ações visando o acompanhamento da pessoa idosa referenciando-a para um serviço de especialidade. Para os planos de médio e longo prazo, foram elaboradas estratégias para o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde. Isto permitiu fortalecer o vínculo entre as equipes/pessoa idosa/família.

Palavras-chave: Idoso, Sistema único de saúde, Promoção da saúde, Educação em saúde, Serviços de integração docente-assistencial.



PERCEPÇÕES DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

ELOISA CESÁRIO FERNANDES; MIKAELE GARCIA DE MEDEIROS; HALLISSA SIMPLÍCIO GOMES PEREIRA; RUTHINEIA DIÓGENES ALVES UCHÔA LINS; ALEXANDRE POLICARPO DA SILVA

INTRODUÇÃO: A Equipe de Saúde Bucal (ESB) foi inserida na atenção básica por causa da necessidade de melhoria dos índices epidemiológicos e para possibilitar a ampliação ao acesso da população às ações a ela relacionadas. Entretanto, a incorporação da ESB em esfera nacional adveio somente oito anos após a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), numa tentativa de reorganizar o modelo de oferta de cuidado em saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS), buscando romper com a prática odontológica excludente, tecnicista e biologicista. A ESB deve, portanto, trabalhar com as equipes multiprofissionais e interdisciplinares da ESF, para que compreendam os problemas de saúde, de uma forma ampliada, e possam intervir reconhecendo no indivíduo um sujeito biopsicossocial. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção dos profissionais da ESF acerca da atuação da ESB na atenção básica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A pesquisa foi qualitativa de amostragem intencional, por conveniência, composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde de cada ESF inserida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde a Residência Multiprofissional em Atenção Básica está implementada, e a coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Os resultados apontaram que todos os profissionais entrevistados reconhecem a importância da Equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da família. **CONCLUSÃO:** Não houve como dissociar a saúde bucal da saúde integral do ser humano, todos os profissionais das ESF entrevistados consideraram a importância da ESB na ESF.

Palavras-chave: Serviços de saúde bucal, Atenção primária à saúde, Estratégia saúde da família, Saúde bucal, Sistema único de saúde.



ANÁLISE DO IMPACTO DAS MUDANÇAS NORMATIVAS NA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SUS

ELOISA CESÁRIO FERNANDES; DEBORA JULIANA DE ARAÚJO LOPES; ALEXANDRE POLICARPO DA SILVA; HALLISSA SIMPLÍCIO GOMES PEREIRA; RUTHINEIA DIÓGENES ALVES UCHÔA LINS

INTRODUÇÃO: O Fundo Nacional de Saúde (FNS) é o gestor financeiro dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) por parte da esfera federal, sendo responsável pelas transferências para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, a fim de que esses entes federativos realizem, de forma descentralizada, ações e serviços de saúde, bem como investimentos na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar, no âmbito do SUS. Com a publicação da Portaria Nº 3.992/2017, os recursos federais destinados ao financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde (ASPS) passaram a ser transferidos em dois blocos: custeio e investimento, no intuito de oferecer maior liberdade aos gestores na utilização dos recursos em nível local. **OBJETIVO:** Analisar o impacto das mudanças normativas na transferência de recursos do SUS sobre a aplicação de recursos próprios e as ações e os serviços da atenção básica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram utilizados dados secundários obtidos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) do Ministério da Saúde. Foi realizada uma análise de impacto financeiro, comparando a aplicação de recursos próprios, antes e após a Portaria Nº 3.992/2017, a partir de dados do SIOPS. **RESULTADOS:** Um estudo analisando o gasto total com recursos próprios em saúde, segundo porte populacional em unidades federativas, observou que ele decresce à medida em que a população diminui. Uma média de 47,9% dos municípios analisados no estudo investiu de 2016 a 2019 entre 21- 25% dos recursos próprios em saúde, somente 27,1% dos municípios destinaram valores entre 15 e 20% dos recursos próprios, 16,7% destinaram valores entre 26 e 30% e 8,3% destinaram mais que 30% dos recursos próprios em saúde. **CONCLUSÃO:** As mudanças trazidas pela portaria não alteraram para mais ou para menos a aplicação de recursos próprios em ASPS pelos municípios, que tem se mantido constante e acima do mínimo exigido pela LC 141/2012 ao longo dos últimos anos.

Palavras-chave: Gastos públicos com saúde, Apoio financeiro, Sistema único de saúde, Recursos financeiros em saúde, Sistema único de saúde.



IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DA CRIANÇA E PARA O SERVIÇO PÚBLICO: REVISÃO INTEGRATIVA

ELOISA CESÁRIO FERNANDES; MAURO BEZERRA DO NASCIMENTO JÚNIOR; PATRÍCIA BITTENCOURT DUTRA DOS SANTOS; HALLISSA SIMPLÍCIO GOMES PEREIRA; RUTHINEIA DIÓGENES ALVES UCHÔA LINS

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é essencial para o bebê, tendo em vista as inúmeras evidências científicas que comprovam que o referido leite é considerado uma fonte importante de nutrientes para o desenvolvimento e o crescimento adequado das crianças. **OBJETIVO:** Relatar, por meio da literatura abordada, a importância do aleitamento materno para o desenvolvimento e a saúde dos bebês assim como para as mães e para os serviços públicos de saúde. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica a partir de fontes primárias, realizada no período de setembro a janeiro de 2021 nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na biblioteca digital Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores em ciências da saúde “Aleitamento Materno”, “Qualidade de vida” e “Saúde Pública”. Foram realizadas cinco etapas, a saber: identificação do tema/questionamento da revisão; busca na literatura; avaliação dos dados dos estudos incluídos; análise/interpretação dos achados e síntese do conhecimento dos artigos avaliados. **RESULTADOS:** Foram selecionados 07 artigos mais relevantes dentro do tema proposto para compor a amostra final do estudo, através dos quais foi verificada a importância dos benefícios da amamentação para o desenvolvimento da criança, assim como para a formulação de políticas públicas que capacitem os profissionais para melhor orientar e atender a população alvo. Os estudos foram analisados e classificados quanto ao delineamento metodológico, sendo eles: 02 estudos qualitativos descritivos (57,14%), um transversal descritivo (14,28%), um longitudinal (14,28%) e dois coortes (57,14%). Quanto aos instrumentos de coleta de dados, destacou-se a predominância do uso de entrevistas semiestruturadas/questionário. **CONCLUSÃO:** A partir da análise dos estudos consultados, pode-se reforçar que o aleitamento materno exerce influências sobre o processo de desenvolvimento e crescimento da criança, assim como apresenta influências positivas para a mãe e auxilia na relação custo-benefício para os municípios.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Criança, Qualidade de vida, Saúde pública, Sistema único de saúde.



IMPLANTAÇÃO DE GRUPO DE APOIO AOS IDOSOS USUÁRIOS DE BENZODIAZEPÍNICO NA UBS "MARY DOTA" NO MUNICÍPIO DE BAURU, SÃO PAULO

TAUANA PEREIRA LACERDA; LUANA PEREIRA LACERDA; HENRIQUE NASCIMENTO RIBAS GARCIA

RESUMO

O presente Projeto de Intervenção foi proposto na UBS Mary Dota localizada na periferia de Bauru para abordagem do tema sobre uso de benzodiazepínicos em idosos e seus riscos com o objetivo de implantação de grupo de apoio aos usuários idosos que fazem uso desta medicação. O tema fora revelado a partir de uma análise dos problemas do território, dentre os quais um fora escolhido. Os objetivos foram estabelecidos, para tanto o objetivo geral e específicos a ser alcançado são a implantação de grupo de apoio aos usuários que fazem uso de benzodiazepínicos e entender a relação entre o uso de benzodiazepínicos em idosos e seus riscos no processo de envelhecimento. Do mesmo modo os objetivos específicos que relacionam com o tema foram para entender os malefícios e consequências do uso de benzodiazepínicos em idosos, discutir meios de acompanhamento para os idosos em uso de benzodiazepínicos e criar grupo de apoio de usuário em uso de psicotrópicos. Ao final da elaboração do projeto, espera-se que o desmame de benzodiazepínicos seja aceito de maneira mais fácil para a população por meio da disseminação de conhecimento e autonomia para a população e usuários. Do mesmo modo, espera-se que a realização do projeto seja uma porta de entrada para que problemas que aparentam ser complexos possam ser resolvidas de maneira integrada e planejada.

Palavras-chave: Envelhecimento; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O município de Bauru localiza-se na porção central do Estado de São Paulo em uma área total de 673,5 km², possuindo dois ramais ferroviários, um aeroporto, um porto fluvial que permite o acesso à hidrovía Tietê-Paraná. Além disso, possui inúmeras estradas, destacando-se a Rodovia Marechal Rondon que liga a cidade à capital do Estado e ao Mato Grosso do Sul. Desta forma, Bauru constitui um importante ramo rodoviário, ferroviário, hidroviário e aeroviário e é considerada uma das cidades do interior do estado que reúne estrutura para a implantação de empreendimentos industriais e comerciais. (PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU, 2018).

O município de Bauru integra o Departamento Regional de Saúde de Bauru com 68 municípios situados nas Regiões de Saúde do Vale do Jurumirim, Bauru, Pólo Cuesta, Jaú e Lins. Abrange uma população total de 1.624.623 habitantes. (PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU, 2018).

Alguns serviços municipais são referência para região como o Serviço de Orientação e Prevenção do Câncer (SOPC), Centro de Referência de Moléstias Infecciosas (CRMI), Serviços

de Urgência e Emergência (SAMU, Pronto Socorro Municipal Central), Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e serviços contratados SORRI, APAE e Serviços de Apoio Diagnóstico (Laboratório de Análises Clínicas e Ressonância Magnética).

Ainda, o município possui uma estrutura de atendimento aos habitantes por meio de 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicional, 6 Unidades da Estratégia de Saúde da Família (USF), 1 Unidades mista (UBS +USF), 26 unidades de atendimento odontológico nas escolas, 3 unidades de assistência farmacêutica. Possui também rede de saúde mental composta por Ambulatório de saúde mental, 8 moradias de residência terapêutica, Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), Centro de Atenção Psicossocial 1 (CAPS 1), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Infantil (CAPS ad-i). Assim como uma rede de Urgência e Emergência, composta por 2 unidades de pronto socorro, 4 unidades de pronto atendimento e Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). (CNES, 2022)

A UBS Mary Dota- “Dr. Ângelo Pagoto” compõe a rede de serviços de saúde localizada na periferia de Bauru, a qual é composta por uma equipe de saúde responsável por cerca de 33.000 usuários, composta por uma enfermeira, profissional odontológico, médica e nenhum agente comunitário de saúde (ACS).

O território se caracteriza por maioria de idosos e por ser muito vulnerável, com pouca escolaridade e problemas com gravidez não planejada em adolescentes, uso de drogas ilícitas e álcool. Além disso, é observado que a maioria dos idosos fazem uso de benzodiazepínicos, no entanto, o seu uso traz consequências no processo de envelhecimento e, portanto, seu uso deve ser desencorajado. Logo, explica-se a abordagem do uso de benzodiazepínico por idosos como um problema importante no território pois são a faixa etária que mais procura e necessita de cuidados na região.

Alguns desafios durante a elaboração do projeto puderam ser percebidos quando relacionado a precariedade de funcionários na equipe como a falta de ACS que atrelada com a grande demanda trouxe dificuldade para acrescentar mais atividades a serem realizadas pela equipe. No entanto, durante as reuniões pude levar conteúdos e os casos complexos discutidos durante a Especialização em Medicina de Família e Comunidade realizado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e por meio disso criar um pensamento comum que traz o planejamento como a maior virtude de uma UBS para resolução de problemas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

As ações a serem realizadas passaram por 4 momentos: o primeiro momento se refere a discussões dos problemas que afetam a UBS "Mary Dota", em conjunto com os profissionais de saúde. A partir dessa discussão, foram elucidados problemas advindos de um diagnóstico situacional, a partir do qual foram elencados problemas e suas prioridades de resolução.

O problema escolhido se refere ao uso de benzodiazepínicos na população idosa de modo disseminado. Fatores como: os idosos serem a maioria dos usuários da UBS, benzodiazepínicos serem muito distribuídos sem mecanismo de controle e acompanhamento efetivo foram levados em consideração na escolha do problema e na população alvo.

A segunda etapa se refere ao planejamento das ações, por meio da qual é necessário um estudo da literatura para entender por que de fato abordar esse problema a relevância desse tema proposto na população adstrita e quais os caminhos que poderiam levar a um plano de ação mais efetivo.

A terceira etapa, discussão das ações com a equipe, as quais foram pensadas para compreender os riscos do uso de benzodiazepínicos no processo de envelhecimento da população idosa. Para tanto, três ações foram pensadas, na primeira o intuito é entender com

bases bibliográficas os malefícios do medicamento e suas consequências em idosos, de modo a conseguir abordar melhor durante as consultas e observar eventuais problemas durante a visita domiciliar. A proposta foi que durante as reuniões de equipe fossem reservados 30 minutos finais para discutir protocolos, ver vídeos que elucidassem dúvidas sobre o assunto e direcionassem para um melhor acolhimento.

A segunda e a terceira propostas se alinham para os objetivos para discutir meios de acompanhamento do idoso que faz uso de benzodiazepínicos e a criação de grupos de apoio, a qual partiu de uma ideia vivenciada em outra UBS pois possui grupo de apoio para usuário de psicotrópicos. A iniciativa, seria a criação de grupo de apoio em que seriam discutidos assuntos com o idosos e seus cuidadores que poderiam ser familiares ou um profissional contratado, além de troca de experiências que permitiria lidar com as situações do cotidiano.

Durante a realização do grupo, uma vez a cada 15 dias, seriam realizados avaliação global do idoso para poder acompanhar a evolução do mesmo e investigar possíveis complicações. Para divulgação do grupo de apoio é necessário panfletos na recepção, orientar os pacientes e acompanhantes durante as consultas na UBS e em domicílio, assim como realizar telefonemas para os usuários identificados em uso de benzodiazepínicos.

A quarta etapa é a análise das ações realizadas como meio de perpetuar e melhorá-las, identificando erros e acertos. Com isso, novas ações podem ser realizadas e as que estão em vigor podem ser melhoradas a fim de que a Atenção Básica de Saúde realize sua função de prevenção de doenças com resolutividade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A classe de benzodiazepínicos (BZDs) na medicina clínica foi iniciada no ano de 1960, conseguindo uma rápida aceitação no mercado por possuir menor potencial de depressão letal do sistema nervoso central (SNC) e por serem considerados como sedativo-hipnóticos (ESCALONA, 2015).

Os benzodiazepínicos possuem como efeitos mais proeminentes a sedação, hipnose, redução da ansiedade, relaxamento muscular, amnésia anterógrada e atividade anticonvulsivante. Agindo através da modulação alostérica do receptor do ácido gama-aminobutírico tipo-a (GABAA), o que ocasiona um aumento do receptor pelo ácido gama-aminobutírico (GABA), um neurotransmissor inibitório, proporcionando o aumento da condutância no canal de cloreto do íon cloro (NILSEN, 2015)

No Brasil, a maioria das prescrições de BZDs é feita por médicos dos serviços da atenção primária, estes relatam terem pouco tempo para realizarem as consultas e a elaboração de estratégias terapêuticas auxiliando no tratamento da ansiedade e da insônia, tendo como esses os principais motivos para o consumo (FEGADOLLI; VARELA; CARLINI, 2019).

O risco de dependência fisiológica e psicológica assim como o abuso, está entre os principais problemas associados à prescrição de BZD. Outro risco é a tolerância, que pode ser desenvolvida com repetidas doses, resultando em um aumento do uso para adquirir o resultado clínico inicial. A suspensão do uso de BZD de forma abrupta pode implicar em uma síndrome de abstinência, caracterizada por sintomas semelhantes aos anteriormente tratados, causando ansiedade, irritabilidade e distúrbios no sono (SINGH; OOSTHUIZEN, 2019).

O contexto sociocultural brasileiro possui uma característica propensa à medicalização, de modo que a indústria farmacêutica no país cresceu bastante nas últimas décadas. A própria Organização Mundial de Saúde (OMS) realiza constantes alertas relacionados ao uso indiscriminado de BZDs e sugerem que a cultura centrada na doença, a inexistência de vínculo entre profissionais da atenção básica com o usuário e as dificuldades para o controle da liberação de receitas e fármacos por serviços de saúde vinculados ao SUS alimentam a cultura de medicalização (SOUZA et al., 2013).

A população idosa vem sendo apontada como a maior usuária de BZD no país com prevalência estimada em 22% a 30%. Uma possível explicação é que idosos são comumente acometidos de transtornos de ansiedade e do sono, sendo essa classe medicamentosa a mais prescrita. Evidências na literatura sugerem que tais medicamentos geram dependência, aumentam o risco para quedas e fraturas em idosos; entre as características clínicas presentes, destaca-se o fato de os idosos apresentarem respostas a fármacos diferentes daquelas apresentadas por pacientes mais jovens, o que se deve às alterações próprias do envelhecimento. (TELLES FILHO et al.,2011; ALVARENGA et al.,2014; ALVARENGA et al.,2015).

4 CONCLUSÃO

Espera-se a partir do projeto que o desmame de benzodiazepínicos seja aceito de maneira mais fácil pela população por meio da disseminação de conhecimento e autonomia para a população e usuários. Do mesmo modo, espera-se que a realização do projeto seja uma porta de entrada para que problemas que aparentam ser complexos possam ser resolvidas de maneira integrada e planejada.

Apesar dos desafios, a equipe atua em conjunto e mesmo diante da sobrecarga de trabalho todos se demonstraram empenhados em realizar o projeto. No entanto, ainda devido a demanda e o tempo de “convencimento” da equipe as ações previstas no planejamento prevê que sejam iniciadas em janeiro de 2023.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Jussara Mendonça; et al.**Uso crônico de benzodiazepínicos entre idosos.** Rev Saúde Pública, 2014

ALVARENGA, Jussara Mendonça; et al.**Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2015

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE -CNES. Consultas, Bauru 2022.

ESCALONA, Eisara Estévez. **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos.** 2015. 32 f. Monografia-Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal Minas Gerais. 2015.

FEGADOLLI, Claudia; VARELA, Niurka Maria Dupotey; CARLINI, Elisaldo Luis de Araújo. **Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba.** Cadernos de Saúde Pública, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. Malha Municipal Simplificada. São Paulo, 2015.

NILSEN, Suzanne. Benzodiazepines. Springer International Publishing Switzerland, 2015.
PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU. SECRETARIA DE SAÚDE. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Bauru, 2018. Disponível em [https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/plano_municipal_saude/2018-2021/Plano_Municipal_de_Sa%C3%BAde_\(Consulta_P%C3%BAblica\).pdf](https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/arquivos_site/sec_saude/plano_municipal_saude/2018-2021/Plano_Municipal_de_Sa%C3%BAde_(Consulta_P%C3%BAblica).pdf) acesso em 21/09/22

SINGH, I; OOSTHUIZEN, F. A retrospective review on benzodiazepine use: a case study from a chronic dispensary unit. : A case study from a chronic dispensary unit. South African Medical Journal., 2019.

SOUZA, Ana Rosa Lins; et al. **Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres.** Ciência &Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/26.pdf>. Acesso em: 30 de Set. 2022

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado Telles; et al. **Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem.** Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro, jul./set, 2011.



FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO EM OBESIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

SANNA ABIGAIL DE JESUS MELLO; ANA PAULA RIBEIRO FERREIRA

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica e suas causas são multifatoriais, além de ser um problema de saúde pública que está em ascensão. Nesse sentido, o projeto de extensão "Fortalecimento e ampliação da linha de cuidado em obesidade na rede pública de saúde no Espírito Santo", foi criado em 2019 pelo Programa de Cirurgia Bariátrica e Metabólica do HUCAM/UFES com intuito de capacitar profissionais da rede básica do SUS e estudantes no trato com esses usuários, corroborando para um trato mais eficiente com a pessoa com sobrepeso e obesidade. **OBJETIVOS:** Capacitar equipe multiprofissional da saúde na atenção primária e secundária sobre o manejo à pessoa com obesidade e disseminação de conhecimentos sobre a prevenção da obesidade. **METODOLOGIA:** Ministração do curso online "Fundamentos em Cirurgia Bariátrica e Metabólica: Abordagem Multiprofissional", para capacitação de profissionais da APS; Formações realizadas pelos acadêmicos a qual ministram estudos e conteúdos sobre obesidade e áreas afins; além de ações sociais com a população residente em Vitória e Cariacica; acompanhamento dos universitários com a equipe multiprofissional nos ambulatórios durante as consultas com pacientes bariátricos; publicações de textos científicos. **RESULTADOS:** A ministração do curso já soma mais de 47 mil visualizações no YouTube no canal Telessaúde; o projeto cumpre o tripé acadêmico de ensino, pesquisa e extensão; formação científica dos estudantes através da publicação em revistas científicas e publicação de artigos em eventos na área da saúde. **CONCLUSÃO:** O projeto cumpre seu objetivo extensionista ao possibilitar a troca de saberes com a população, contribui para a formação integral de alunos e profissionais da rede pública de saúde, além de fortalecer e ampliar a linha de cuidado do sobrepeso e obesidade no estado do Espírito Santo.

Palavras-chave: Obesidade, Linha do cuidado, Rede de atenção à saúde, Atenção primária, Extensão.



GESTÃO VISUAL COMO ESTRATÉGIA DE MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE PRÉ-NATAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTA MARIA MADALENA – RJ

RAFAELA OLIVEIRA FERREIRA; RODRIGO PIRES FIGUEIRA; ADRIANA MARTINS FIGUEIRA; ANA CAROLINA SANCHES ZEFERINO; MIRIAN VICENTE DIAS

INTRODUÇÃO: A atenção ao Pré-Natal visa reduzir a morbimortalidade materna e infantil, prevenindo ou detectando precocemente patologias maternas e/ou fetais. A atenção primária deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. No ano de 2022, o desempenho do pré-natal no SUS foi medido principalmente pelos indicadores do Programa Previne Brasil (proporção de mulheres que iniciaram o pré-natal até a décima segunda semana de gestação tendo realizado minimamente seis consultas, proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado). **OBJETIVO:** Descrever a estratégia utilizada para monitoramento dos indicadores de Pré-Natal, por meio da gestão visual implementada na utilização do cartão de fidelidade da gestante do município de Santa Maria Madalena-RJ. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de estudo descritivo da experiência referente ao instrumento de acompanhamento Pré-Natal no município de Santa Maria Madalena-RJ. O cartão de fidelidade é um instrumento utilizado pela unidade de atenção primária contendo as informações da gestante desde seu primeiro atendimento até a data do parto, como nome completo, cartão SUS, datas da última menstruação, dos atendimentos realizados pelo médico ou enfermeiro, dos exames de sífilis e HIV ou realização do teste rápido e do (s) atendimento (s) odontológicos. Os cartões ficam fixados em um quadro de gestão visual na sala da enfermeira, de forma que o agente comunitário da gestante e demais profissionais possam monitorar o acompanhamento do Pré-natal. **RESULTADOS:** Durante três quadrimestres avaliados no ano de 2022, os indicadores de Pré-natal: proporção de mulheres que iniciaram o pré-natal até a décima segunda semana de gestação tendo realizado minimamente seis consultas, proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e proporção de gestantes com atendimento odontológico ultrapassaram as metas estabelecidas pelo Previne Brasil. **CONCLUSÃO:** A partir da implantação do cartão fidelidade e seu método de fácil consulta por meio da gestão visual foi possível aumentar a captação das gestantes às consultas de pré-natal, aos exames e às consultas odontológicas. Foi fortalecido o processo de monitoramento e planejamento das ações de cada território e a realização de busca ativa dos casos.

Palavras-chave: Gestão visual, Indicadores, Pre natal, Gestante, Estratégia saúde da família.



ANÁLISE ESPACIAL DA REDE DE SAÚDE BUCAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SAQUAREMA – RJ

RODRIGO PIRES FIGUEIRA; ADRIANA MARTINS FIGUEIRA; ANA CAROLINA SANCHES ZEFERINO; RAFAELA OLIVEIRA FERREIRA; MIRIAN VICENTE DIAS

RESUMO

Apresentação: Um desafio constante para qualquer serviço público em especial o da saúde no Sistema Único de Saúde, é a localização espacial das unidades de saúde, que devem estar em locais que melhor atendam às necessidades dos usuários, de forma a facilitar o acesso ao mesmo. **O Objeto de estudo:** Análise Espacial da distribuição física ideal da rede de serviços de saúde bucal do SUS do município de Saquarema. **Objetivo Geral:** Realizar Análise Espacial da localização dos níveis da atenção primária e secundária da saúde bucal do município de Saquarema levando em consideração as condições que possam facilitar ou dificultar a acessibilidade aos usuários. **Metodologia e procedimentos:** É um estudo exploratório, constituindo uma análise espacial, tendo caráter quantitativo. O cenário de estudo foi o município de Saquarema no Rio de Janeiro. Na coleta de dados foram utilizados o aplicativo de celular: MOBILE TOPOGRAPHER© (topógrafo), para localizar as coordenadas das unidades de saúde, já para a criação da base cartográfica foi utilizado o software: QGIS© que é um Sistema de Informação Geográfica (SIG). Na análise de dados foram utilizadas as técnicas de: Área com Contagens e Taxas Agregadas, assim como Linha de Desejo. O estudo pretende contribuir para a gestão do município para um olhar mais técnico sobre a distribuição física ideal de sua rede SUS, aproveitando o momento atual em que ela passa por uma expansão da atenção primária. **Resultados:** A pesquisa apontou a importância da utilização do instrumento do SIG e da necessidade da gestão se apropriar das informações pertinentes ao perfil do seu território, para o planejamento de suas ações, além de subsidiá-la na tomada de decisão para futuras ampliações de sua Rede SUS, bem como apontou necessidade da melhora dos serviços de transporte público que estão intimamente ligados ao deslocamento desta população na rede.

Palavras-chave: Acesso; Serviços de Saúde; Saúde da Família; Saúde bucal; Sistema de informação geográfica.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde do Brasil atualmente tem como organização as redes de atenção que são classificadas quanto ao seu nível de complexidade: atenção primária (baixa complexidade e porta de entrada do sistema), atenção secundária (média complexidade) e a terciária (alta complexidade). Com base nesse modelo a maior parte dos problemas e agravos de saúde tem como porta de entrada, a Atenção Primária, os demais casos em que não se consegue resolução de seus problemas são encaminhados aos demais níveis de complexidade do sistema de saúde.

Com as políticas públicas se caracterizando no modelo centrado na família tivemos no ano de 2000 a publicação da Portaria MS/GM nº 1444 proporcionando incentivo financeiro

para incorporação de Equipes de Saúde Bucal (eSB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesse mesmo ano foi iniciado um levantamento epidemiológico de saúde bucal pelo Projeto SB 2003, que originou um relatório descritivo revelando as condições de precariedade da saúde bucal dos brasileiros. Por conta desse levantamento foi instituída a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e através do programa Brasil Sorridente, que foi considerado um marco na história da política pública no Brasil, incorporou as eSB na Atenção Primária contemplando a diretriz da atenção integral que está no Sistema único de Saúde (SUS). Dessa forma o Programa Brasil Sorridente preconizou a ampliação de acesso ao serviço de saúde bucal na Atenção Primária e na atenção secundária, através dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), para dar a continuidade ao cuidado (BRASIL, 2004).

Contudo, mesmo com todos os avanços alcançados o usuário ainda tem problemas como o acesso aos serviços, seja por barreiras físicas como distância, localização das unidades, transporte público, bem como a fragmentação dele, indo de encontro às propostas de integralidade que estão previstas no SUS e amparadas pela Constituição Federal, sendo assim um direito do cidadão e não um favor por parte das esferas de governo.

Conforme mencionado por Arruda (2018) um dos fatores importantes no acesso à saúde pública e que diferencia áreas urbanas e rurais é a distância e custo do deslocamento dos usuários até o posto de atendimento. Freire et al (2021), mostram que o fator deslocamento é um fator relevante para acesso a saúde bucal. Relatos de usuários no município de Saquarema, mostram que o deslocamento é um fator relevante e que a oferta dos transportes ainda é insuficiente se deslocar dentro do município para acessar os equipamentos públicos do sistema de saúde considerando que a maior parte da população do município é residente em áreas rurais. O ideal é que o sistema de equipamentos públicos seja bem distribuído no espaço, de forma a ficar o mais próximo possível de seus usuários e que seja dimensionado para atender as necessidades da população.

Diante desse cenário, a presente pesquisa tem intenção de analisar espacialmente a rede de serviços de saúde bucal considerando fatores como localização e a acessibilidade aos usuários do SUS no município de Saquarema no Estado do Rio de Janeiro.

O Objetivo geral da pesquisa é realizar análise espacial da localização dos níveis de atenção primária e secundária do serviço de saúde bucal do município de Saquarema levando em consideração as condições que possam facilitar ou dificultar a acessibilidade aos usuários e os objetivos específicos são: Levantar e Analisar a conformação da Rede de ações e serviços da saúde bucal em relação território e a população do município.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O Estudo tem caráter exploratório, constituindo uma análise espacial, portanto de caráter quantitativo, sobre a acesso entre os níveis de atenção primária e secundária na saúde bucal do município de Saquarema, considerando aspectos como localização, distribuição espacial da população cadastrada no território de abrangência das unidades da ESF, o distanciamento delas até o CEO (atenção secundária) e disponibilidade de transporte público. Foi verificado, em especial, se a atual conformação física da rede facilita ou dificulta o acesso por parte dos usuários.

Para definição e referência para territorialização, optou-se por trabalhar com os dados de densidade demográfica e média de renda do IBGE não utilizando os demais dados, pois, eles já seriam suficientes para a proposta da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Distribuição espacial da rede de serviços de saúde bucal

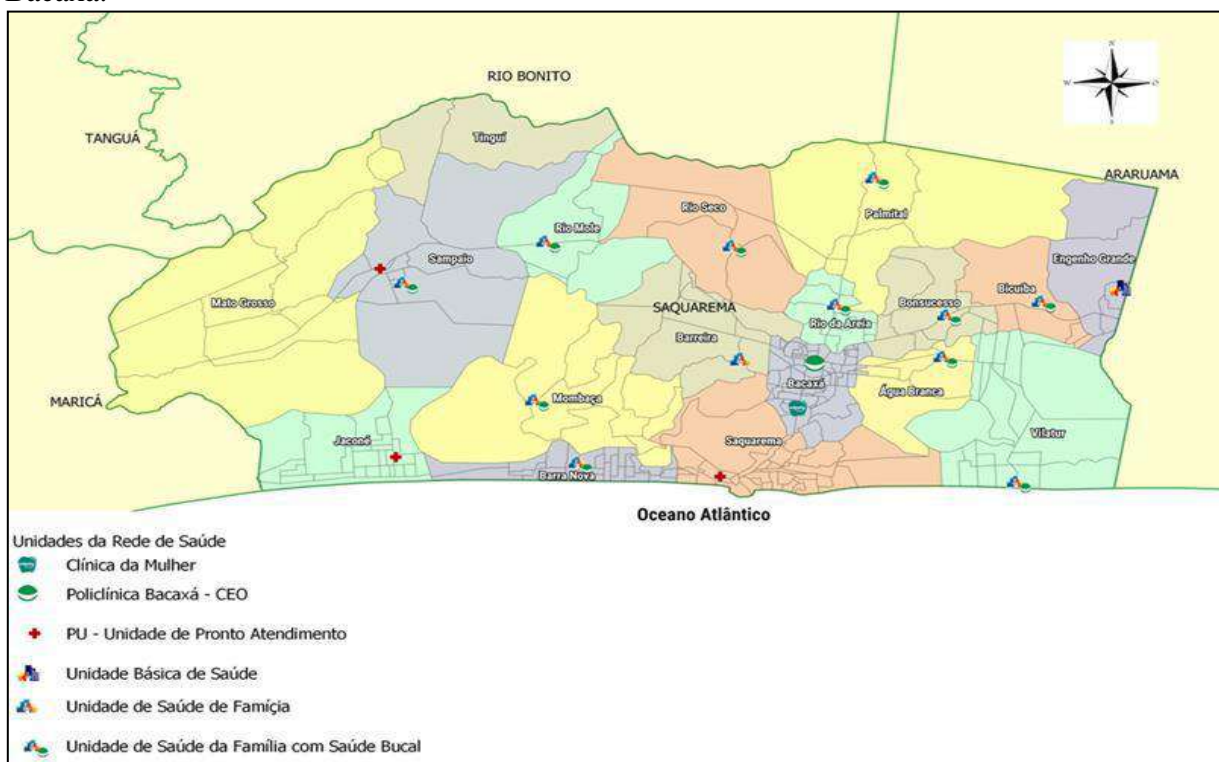
Temos a seguinte caracterização das Unidades da APS que tem eSB: ESF Água Branca; ESF Barra Nova; ESF Bonsucesso; USF Bicuíba; ESF Rio Mole; ESF Rio da Areia; ESF Rio Seco, ESF Palmital; ESF Sampaio Correia, ESF Vilatur e ESF Mombaça.

Já com relação à atenção secundária, a unidade de CEO foi implantada no segundo andar da Policlínica Municipal de Bacaxá. Esta unidade da atenção secundária, recebe os encaminhamentos de todas ESF com eSB e atualmente conta com 6 especialidades: Cirurgia oral menor, Endodontia, Estomatologia, Odontopediatria, Periodontia e Pacientes com Necessidades Especiais (PNE).

Como o município tem três distritos – Sampaio, Bacaxá e Saquarema (TCE/RJ, 2017, p. 8) – e 44 ou 46 bairros (há indefinição sobre isto), sem que haja delimitação geográfica dos bairros mais novos, foi necessário estabelecer uma divisão territorial, ou regionalização, com base na agregação de setores censitários, em torno dos principais aglomerados populacionais, chamados na pesquisa de “áreas”. Foi utilizada a malha de setores censitários para delimitar essas áreas do município, para poder associar às mesmas as informações censitárias – população e suas características, idade, renda etc. Tal associação permite relacionar as características da população com os problemas de saúde.

As 18 áreas resultantes desse processo de regionalização estão representadas na 2. É possível observar que 13 unidades de atenção primária foram englobadas nessa nova proposição. E que apenas 5 regiões novas não têm presença de unidade de atenção primária, o que, futuramente, pode ser proposto para a gestão municipal em seu planejamento de expansão nas áreas de vazio sanitário aqui evidenciadas. Tais áreas podem servir de base para o planejamento futuro da localização dos serviços de saúde no município, utilizando as ideias de Dawson (OPAS, 1964).

A pesquisa evidenciou que existem grandes áreas de setores censitários que tem uma alta densidade demográfica e não possuem cobertura de ESF. As maiores aglomerações de setores censitários sem cobertura pegam bairros como: Jacaré, Saquarema, Porto da Roça e Bacaxá.



Fonte: Elaboração própria, com base nos setores censitários do IBGE, 2010.

Figura 2: Saquarema, áreas do município, com agregação dos setores censitários

A pesquisa também pode gerar informações com relação algumas incompatibilidades de localização das ESF e de seu território de abrangência ilustradas a seguir na Figura 3

Na Figura 1 a área circulada A evidencia 03 microáreas da ESF de Palmital com usuários cadastrados fora dos limites do município de Saquarema, a área circulada B evidencia o território de abrangência da ESF Bicuíba praticamente dentro do bairro de Engenho Grande onde se localiza a UBS de Engenho Grande gerando uma competição pelo mesmo serviço entre as unidades e a área circulada C evidencia a localização da UBS de Engenho Grande praticamente no limite do município de Saquarema com o município de Araruama, o que tem gerado uma maior procura de municípios de Araruama por conta de sua localização.



Fonte: Elaboração própria através do aplicativo Google Earth Pro.

Figura 1: Saquarema, incompatibilidades de localização das USF e de seu território de abrangência

Os resultados do trabalho permitem subsidiar o desenvolvimento futuro da rede de serviços de saúde bucal, assim como da rede de serviços de SUS como um todo.

4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como objetivos analisar a conformação da rede de serviços de saúde bucal em relação ao território e à população do Município de Saquarema e a compatibilidade espacial entre a oferta de consultas especializadas de caráter secundário em relação às necessidades da população coberta pelas ESF com eSB do Município.

Por conta disso o artigo se baseou no referencial teórico usando a proposta de Dawson (1920) com definição de bases territoriais e população-alvo, além de estabelecer regiões de saúde organizando hierarquicamente a rede de forma que as populações sejam atendidas em unidades com diferentes perfis de assistência.

REFERÊNCIAS

ARRUDA NM ET AL. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do

Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(6):e00213816.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Acesso em: 11 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional da Saúde Bucal, Brasília 2004. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf www.saude.gov.br/bucal. Acesso em 01 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010. Brasília: Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf. 2014. Acesso em 31 mai. 2018.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova Política Nacional de Atenção Primária, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Primária, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 21 out. 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 01 mai. 2018.

BRASIL. Caderno de Atenção Primária Número 17. Brasília 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf. Acesso em 01 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Brasília, dez 2000. Seção 1, p. 85. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/142359.pdf>. Acesso em 31 mai. 2018.

FARIA, Carlos A.; VIEIRA, Jardel I.M.; SORRATINI José A.; MACEDO, Márcia H. Matriz Origem /Destino – Um Instrumento para otimização do transporte público urbano por ônibus. MÉTODOS COMPUTACIONAIS EM ENGENHARIA Lisboa, 31 de maio – 2 de junho de 2004-02-13 APMTAC, Portugal 2004. Disponível em: <http://redpgv.coppe.ufrj.br/index.php/es/produccion/articulos-cientificos/2004-1/161-matrizodartigocmce20042410/file>. Acesso em 01 jan. 2019.

FERREIRA, Tony S. Integração entre atenção primária e secundária em Duque de Caxias: uma análise espacial. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Mestrado em Saúde da Família/UNESA, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2010; materiais»guia do censo»operação censitária. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/materiais/guia-do-censo/operacao-censitaria.html>. Acesso em: 03 nov. 2019.

_____. IBGE Downloads. Geociências. Organização do Território. Malhas territoriais.

Malhas de setores censitários, divisões intramunicipais. Censo 2010. Setores censitários. shp. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/downloads-geociencias.html>. Acesso em: 03 out 2019.

NOVAES, Humberto M. Ações integradas nos sistemas locais de saúde – SILOS, análise conceitual de programas selecionados na América Latina. São Paulo: Livraria Pioneira e Editora, 1990.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (TCE/RJ). Estudos Sócio Econômicos, Municípios do Rio de Janeiro, 2017: Saquarema. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Estudo%20Socioecon%C3%B4mico%202017%20-%20Saquarema.pdf>. Acesso em: 12 out. 2019.

UNGLERT, Carmen V.S. Territorialização em Sistemas de Saúde. In: MENDES, Eugênio V. (org.). Distrito Sanitário; O Processo Social de Mudança das Práticas Sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/ Abrasco, 1999, (pag. 221-226).

VISSERS, Jan M.H. Health Care Management Science (1998) 77–85. Disponível em :<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1019042518494>. Acesso em 16 nov. 2018.



EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO E EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA REDUÇÃO DO QUADRO DE OBESIDADE, DIABETES E HIPERTENSÃO DE USUÁRIOS DA ACADEMIA CARIOCA DA CLÍNICA HELENA BESSERMAN VIANNA – RIO DAS PEDRAS

DIVA DA SILVA GOMES; ROSÂNGELA CORDEIRO

INTRODUÇÃO: Este trabalho se trata de uma atividade de educação alimentar e nutricional planejada no estágio supervisionado de nutrição social realizado na academia carioca da Clínica da Família Helena Besserman Vianna (CFHBV), no Rio das Pedras, no dia 18 de Janeiro de 2023. Participaram da atividade alunos de três turmas, no horário entre 7h30, 9h e 10h. Os adultos e idosos frequentadores da academia foram apresentados a orientações sobre hábitos alimentares saudáveis. Como demonstram outros trabalhos, a obesidade é um fator de risco importante na etiologia da hipertensão e do diabetes mellitus. **OBJETIVOS:** Promover atividades de educação alimentar e nutricional (EAN) na Academia Carioca, visando contribuir com a prevenção e combate da obesidade, diabetes e hipertensão dos frequentadores deste espaço. **METODOLOGIA:** A primeira etapa da análise de perfil foi feita por meio de aplicação de questionário: condição socioeconômica (profissão, grau de escolaridade, tipo de moradia, quantidade de filhos, quantidade de pessoas moradores na residência, quantidade de moradores da residência que trabalham, renda familiar, histórico de saúde, histórico familiar, função vesíco-intestinal, prática de atividade física fora da academia carioca, horário de sono, ingestão hídrica, etilismo, tabagismo e hábitos alimentares. A segunda etapa contou com a coleta de dados antropométricos: peso, altura e circunferência abdominal. Para os idosos acima de 60 anos foi coletada a circunferência da panturrilha. Com as medidas aferidas, realizou-se o cálculo do índice de massa corporal (IMC). Todos assinaram o termo de consentimento, que explicita o sigilo dos dados coletados. **RESULTADOS:** Estudos apontam para relação entre nível socioeconômico e excesso de peso; além de, fatores de risco para o surgimento de diabetes, hipertensão e obesidade, sendo os mais recorrentes, histórico familiar, ausência da prática de atividade física e a renda familiar per capita de até meio salário mínimo. **CONCLUSÃO:** Foi observado que fatores socioeconômicos, genéticos e de estilo de vida são frequentes e de risco. Nesse contexto, o Programa Academia Carioca promove a ação comunitária e multissetorial, centrada na inserção da prática de atividade física regular nas Unidades de Atenção Primária à Saúde como auxílio para controle de peso, hipertensão e glicemia.

Palavras-chave: Atividade física, Diabetes, Hipertensão, Obesidade, Alimentação saudável.



ANALISE DOS INDICADORES DA COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO NO BRASIL NOS ANOS DE 2019 A 2022

BIANCA CUONO PEREIRA; VÍTOR SILVA FERREIRA; RAFAEL TAVARES CAVALCANTE

INTRODUÇÃO: A coleta de leite materno é uma ação estratégica que visa suprir as necessidades de crianças as quais, por alguma eventualidade, não conseguiram ter acesso ao leite materno. Tal elemento é fundamental para o desenvolvimento e crescimento de neonatos, especialmente nos 6 meses subsequentes ao nascimento. O Brasil conta com a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, sendo ela a maior e mais complexa organização de banco de leite humano do mundo. Dessa forma, a rede se tornou referência internacional por utilizar elementos que combinem baixo custo, tecnologias acessíveis e eficácia. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo analisar o número de doadoras que foram submetidas a coleta externa de leite materno no período de 2019 a 2022 nas diferentes regiões do Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Pesquisa de viés transversal, de caráter qualitativo e quantitativo, com dados de janeiro de 2019 a dezembro de 2022. Os dados coletados para o estudo foram retirados do portal Produção Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), encontrado no DATASUS. **RESULTADOS:** De acordo com os dados obtidos, constatou-se que, na região Norte, houve aumento significativo de doadoras para a coleta externa de leite materno nos anos de 2020 a 2022. Porém, o Norte ainda é a região que apresenta menos mulheres disponíveis para doação. Na região Nordeste, houve aumento de cerca de 39% no número de doadoras no período de 2019 a 2020. Por fim, somente a região Nordeste do país apresentou aumento do número de doadoras, tendo as demais regiões apresentado diminuição de doadoras entre os anos de 2021 e 2022. **CONCLUSÃO:** Os dados encontrados demonstram uma baixa adesão das lactantes brasileiras à doação de leite materno para bancos de coleta de altíssima complexidade disponíveis no país. É inevitável relacionar tais resultados à necessidade de maiores investimentos em políticas públicas de incentivo a tal prática altruísta, bem como de uma maior divulgação à população acerca da importância dos elementos presentes no leite materno para garantir o desenvolvimento das crianças.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Rede brasileira de banco de dados, Coleta de leite materno, Leite materno, Lactantes.



A MODIFICAÇÃO DO COMPORTAMENTO NO AUTISMO

CLEUBER CRISTIANO DE SOUSA

INTRODUÇÃO: A modificação de um comportamento indesejável ou o reforçamento positivo de um comportamento desejável se dá pelo reforçamento diferencial no condicionamento operante. É a partir dos estudos sobre o behaviorismo de Frederic Burrhus Skinner que obtemos os princípios para empregar este condicionamento. A maioria dos comportamentos humanos são modelados. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é apresentar os procedimentos de reforço diferencial e os métodos e as metodologias da Análise do Comportamento Aplicada na modificação de comportamentos negativos (barreiras), desadaptativos e disruptivos, assim como apresentar os comportamentos operantes que são reforçados positivamente ou negativamente aumentando a probabilidade de sua ocorrência no futuro. **METODOLOGIA:** Os métodos Ensino Incidental, Ensino por Resposta Dinâmica, Ensino por Tentativas Discretas e Comportamento Verbal se relacionam às 10 (dez) metodologias e às estratégias e procedimentos para a intervenção nos problemas de funcionamento que têm uma relação funcional com os antecedentes e suas consequências. A coleta informacional como processo é registrada na avaliação funcional. No DSM-5 (2013), Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, o critério diagnóstico B1, do Transtorno do Espectro Autista (F84.00/299.00) se refere às estereotípias motoras e o B4, sensoriais. **RESULTADOS:** O comportamento estereotipado, repetitivo e ritualizado do aprendiz R.A. de colocar objetos na cabeça foi substituído por um comportamento socialmente aceito (desejável e com mesma função de regulação e busca sensorial) e aconteceu a partir do Procedimento de Reforçamento Diferencial de Outro Comportamento PRD/DRO), que a partir dos Níveis de intervenção Proximal, Semi-estruturado e Livre, reforçou uma topografia de comportamento colocando outras respostas em extinção. Superando uma análise meramente topográfica, a função destes movimentos está relacionada à auto-organização, tranquilização (calma), busca sensorial e de sensações e uma multimodalidade de reforçadores. **CONCLUSÃO:** Assim, por meio da elaboração de um currículo bem adaptado, houve a contingência na intervenção, com vista substitutiva e de micromanejo a partir de técnicas comportamentais como: modelagem, imitação e roteiros estruturados e semi-estruturados, com reforçamentos diferenciais de outro comportamento, tanto para garantir a integridade física do aprendiz quanto para assegurar a sua autorregulação e aprendizagem.

Palavras-chave: Autismo, Estereotípias, Dsm-5, Análise do comportamento aplicada, Modificação de comportamento.



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS DE HANSENÍASE EM UMA UBS DO NORTE BRASILEIRO

MARILLIA GABRIELLA CAJUEIRO ROCHA; OLGA MARIA DE ALENCAR; LIZ FREIRE CAVALCANTE

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma enfermidade que acomete a humanidade desde os primórdios das sociedades com registro que remota o Egito antigo há mais de 4 mil anos, constituindo de uma percepção negativa na história e diante da sociedade, pois antigamente ela era denominada uma doença de alto contágio, deformante e sem cura, trazendo preconceito e discriminação do paciente perante as pessoas. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil dos contatos examinados das pessoas acometidas pela hanseníase acompanhados e residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Liberdade no Município de Palmas - Tocantins no período de 2016-2020. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem quantitativa. Foi realizado na Unidade Básica de Saúde Liberdade, através do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS), contabilizando 71 pacientes de Hanseníase e 164 contatos, entre os anos de 2016 à 2020. As variáveis abordadas no estudo referem-se aos dados sociodemográficos e clínicos relacionados aos contatos intradomiciliares dos pacientes de hanseníase. **RESULTADOS:** Com relação aos aspectos sociodemográficos, os contatos intradomiciliares dos casos índice de hanseníase na sua maioria, são mulheres, cispênero, pardas e com idade entre 36 a 41 anos. A escolaridade prevalente foi o ensino médio completo, a religião foi católica e maioria dos contatos referiu ganhar em torno de até 1 salário. A doença acomete menos os solteiros, residentes em casa própria com em média 4 cômodos. Em relação ao perfil clínico, identificou-se pessoas com presença de sinais suspeitos ao exame dermatoneurológico, sendo que a maioria tomou pelo menos uma dose de BCG, apesar de ainda se encontrar pessoas não avaliadas. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, observa-se a importância da vigilância de contatos de forma sistematizada e rotineira nos serviços da Atenção Primária à Saúde, além da relevância do profissional de enfermagem no que diz respeito à educação em saúde com intuito de buscar promoção e prevenção de doenças como a hanseníase, de modo que as atividades de educação sejam uma forma de cuidado, abrangendo conhecimentos e habilidades necessárias para atuação nessa área.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Enfermagem, Epidemiologia, Hanseníase, Saúde pública.



A EFICÁCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM MULHERES COM SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

LUÍSA FURTADO BASTOS; DANIELLE BANDEIRA DE OLIVEIRA JUNQUEIRA; SAUL DRESJAN CAMACHO; SOFIA DRESJAN CAMACHO

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Ovário Policístico consiste em um distúrbio endócrino que afeta 8-15% das mulheres em idade reprodutiva, resultando em altas taxas de obesidade e de sintomas depressivos, interferindo drasticamente na qualidade de vida. Buscando a integralidade do cuidado são necessárias mudanças no estilo de vida com exercícios e dietas saudáveis, associada à Terapia Cognitivo-Comportamental, como opção de tratamento multidisciplinar. **OBJETIVOS:** Analisar a eficácia do estilo de vida saudável associado à Terapia Cognitivo-Comportamental em pacientes com Síndrome do Ovário Policístico, avaliando seus principais benefícios. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática em que foram analisados, em fevereiro de 2023, Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados publicados em inglês, dos últimos cinco anos, em humanos; tendo como referência a base MEDLINE. **RESULTADOS:** Conforme estudo de 16 semanas, portadoras da Síndrome do Ovário Policístico foram divididas em dois grupos que receberam orientação nutricional e de atividade física, sendo um deles orientado pela Terapia Cognitivo-Comportamental. Observou-se redução duas vezes maior na perda de peso no grupo que recebeu intervenção quando comparado ao grupo controle, além de melhora na qualidade e nos hábitos de vida. Outro estudo dividiu mulheres em três grupos: controle, mudança de estilo de vida sem SMS e com SMS. O grupo com SMS enviava informações sobre seu tratamento para o psicólogo semanalmente e recebia um feedback de apoio e de incentivo. Constatou-se que adicionar o SMS ao cuidado é eficaz no reforço de habilidades comportamentais que foram aprendidas, além de auxiliar na redução de peso. Ademais, a terapia em grupo mostrou-se eficaz na melhora da autoestima pelo grande apoio social e pela redução da insegurança apresentados. **CONCLUSÃO:** A Terapia Cognitivo-Comportamental combinada à mudança no estilo de vida mostrou-se eficaz na melhora dos sintomas depressivos, além de auxiliar no emagrecimento e na melhora da autoestima. Ademais, houve melhora significativa na qualidade de vida. Assim, esse tratamento torna-se uma boa opção. Entretanto, há necessidade de estudos em períodos maiores, com uma população amostral maior, para avaliar esses benefícios a longo prazo.

Palavras-chave: Síndrome do ovário policístico, Tratamento, Terapia cognitivo-comportamental, Integralidade, Multidisciplinar.



AURICULOTERAPIA COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO AUXÍLIO A QUALIDADE DE VIDA

FERNANDA DA SILVA QUADRADO FUSCO DOS SANTOS; ANA PAULA LECZKO

INTRODUÇÃO: Trata-se de uma técnica que consiste na estimulação mecânica de pontos específicos do pavilhão auricular. Para que isso ocorra, são utilizados materiais esféricos e de superfície lisa, como sementes e cristais. Eles são presos à pele para que fiquem pressionando esses pontos. Esta atividade vem sendo realizada na UMS Butiatuvinha que pertence ao Distrito Sanitário Santa Felicidade, no município de Curitiba – Paraná. **OBJETIVOS:** Dores crônicas e agudas, agindo como analgésico; Ansiedade e depressão (como parte de um tratamento geral); Distúrbios funcionais digestivos, como náuseas e vômitos; Vícios diversos, incluindo tabagismo; Alergias, incluindo rinite alérgica. **RELATO DE CASO:** De setembro/17 a dezembro/22, já foram atendidos 85 usuários da UMS, sendo as maiores demandas: redução da ansiedade, enxaqueca e obesidade. Devemos levar em consideração que alguns meses dos anos de 2020 e 2021, ficamos sem realizar o atendimento de auriculoterapia para a população pertencente a área de abrangência da UMS, devido a Pandemia de Covid 19. No período de pandemia, foram atendidos 16 funcionários desta unidade de saúde para diminuição e controle de ansiedade, controle de tabagismo, hipertensão entre outros. Cada paciente permanece em acompanhamento por 10 sessões subsequentes, distribuídas 1 vez por semana. Tendo uma sessão de manutenção 30 dias após o final do acompanhamento. Caso necessite reiniciar o tratamento, o mesmo deve ser agendado conforme oferta de vagas na agenda da enfermeira. **DISCUSSÃO:** Houve melhora significativa nos relatos de dor, crises de ansiedade e enxaqueca dos pacientes atendidos com estes objetivos. Todos relataram melhoria em sua qualidade de vida e bem estar. Porém, no uso de auriculoterapia em pacientes que desejavam parar de fumar, em um universo de 8 pacientes, apenas 1 paciente apresentou êxito em seu objetivo. **CONCLUSÃO:** Acreditamos com este trabalho que estamos atuando diretamente no auxílio dos índices de saúde da população atendida, contribuindo assim para melhoria da qualidade de vida de pacientes e colaboradores da UMS Butiatuvinha.

Palavras-chave: Auriculoterapia, Relato de caso, Terapia complementar, Estratégia da família, Curitiba.



A ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PREVENTIVA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

JANAILMA CHRISTINY MARQUES RIBEIRO; SAMARA DANIELLE FERNANDES DE OLIVEIRA; VINICIUS DUTRA CAMPELO

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial resistente (HAR) é caracterizada por níveis pressóricos acima do estabelecido, mesmo com a administração de três ou mais anti-hipertensivos em doses máximas preconizadas, atuando como precursora de doenças cardíacas, encefálicas e renais. Além disso, é uma crescente no Brasil, estando associada ao progressivo aumento da obesidade, sedentarismo e envelhecimento da população. Em meio a esse cenário, a atenção primária configura-se como locus essencial de prevenção da evolução da hipertensão arterial sistêmica (HAS) para a HAR, sendo comumente a primeira linha de contato com o paciente hipertenso, pelo emprego de protocolos de primeiros cuidados com o paciente, bem como pelo acompanhamento da evolução da doença e adesão ao tratamento, auxiliando assim no diagnóstico assertivo ao restringir as possibilidades de hipertensão pseudo-resistente. **OBJETIVO:** Descrever a importância de estratégias preventivas adotadas pela atenção básica em saúde no combate e identificação da HAR. **METODOLOGIA:** O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura integrativa, realizada pelas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Pubmed e ScienceDirect. Assim, foram selecionados periódicos por meios dos descritores em ciências da saúde (DeCS/MESH) “Hipertensão Arterial Resistente”, “Atenção Básica em Saúde”, “Tratamento”, “Estratégias Preventivas”, refinando e tendo como critérios de inclusão artigos científicos de livre acesso, nacionais, escrita em língua portuguesa e/ou inglesa e período de publicação entre 2018 e 2023. Excluíram-se as duplicatas. **RESULTADOS:** Os artigos encontrados possuem resultados que sugerem adoção de ações preventivas pelas Unidades Básicas de Saúde e o protocolo de identificação da HAS para encaminhamento ao nível especializado, mas ressaltando que a condição não possui controle farmacológico eficaz conhecido. Assim, a prevenção da HAS surge como alternativa vital para controle da HAR. **CONCLUSÃO:** Frente a falta de tratamento farmacológico efetivo, o controle da HAR tem como estratégia central a atenção básica, por meio da adoção de estratégias preventivas, bem como orientação concernente à qualidade de vida do paciente, como cuidados alimentares e de educação física. Portanto, o SUS surge com os princípios de integralidade e longitudinalidade no acompanhamento sistemático do paciente e sua rede familiar com finalidade de adesão e continuidade do tratamento proposto pela atenção básica.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica, Anti-hipertensivos, Atenção primária, Tratamento, Has.



DIABETES TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO INTERIOR DO AMAZONAS

ANA CLARA GOMES DE FREITAS; ENIO JOSÉ DE FREITAS STOQUE JUNIOR; THAISE FARIAS RODRIGUES

INTRODUÇÃO: Diabetes tipo 2 é uma doença crônica que tem aumentado cada dia mais no Brasil e no mundo. Só no Amazonas existem 185 mil pessoas com Diabetes, sendo 38,28% no interior do Estado. Esta doença é um desafio para Atenção Primária principalmente na zona rural onde os recursos são escassos e o acesso é difícil. **OBJETIVO:** Revisar os impactos da Diabetes mellitus no interior do Amazonas com finalidade de demonstrar a importância da ESF nesse contexto. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A pesquisa tem caráter qualitativo, para a qual foram consultadas as seguintes bases de dados: Google Acadêmico, SciELO e PubMed. Os descritores utilizados foram “Diabetes tipo 2 no Amazonas”, “Os impactos do Diabetes no interior do Amazonas”, e “Diabetes mellitus na ESF”. Os critérios. Reunidos em uma janela de tempo entre 2008 a 2022. Responsável por cinco referências em idioma português do Brasil. A coleta de dados para a revisão foi realizada em fevereiro de 2023. **RESULTADOS:** A falta de ações educativas e multidisciplinares pela ESF foi o ponto mais avaliado pelos cinco artigos selecionados. Outro ponto importante relatado foi a falta de vários membros da equipe multidisciplinar, como o nutricionista, que impactam diretamente o paciente diabético e seu entendimento da doença. Resultando na baixa ou parcial aderência do paciente ao tratamento. Em municípios com maior densidade populacional e mais fácil acesso como Parintins a população idosa diabética apresentou resultados satisfatórios quanto ao autocuidado e alimentação saudável e resultados não satisfatórios quanto a monitorização da glicemia e atividades físicas. **CONCLUSÃO:** A realização de práticas educativas e contratação de profissionais para a equipe multidisciplinar dentro do contexto na ESF no interior do Amazonas se faz necessária. Mesmo com desafios como a demografia amazônica e o difícil acesso a essas regiões. Políticas públicas devem ser criadas para abranger toda a população do Estado do Amazonas.

Palavras-chave: Diabetes tipo 2, Diabetes na esf, Esf no interior do amazonas, Diabetes no amazonas, Diabetes e o contexto sociológico.



PAPEL DA ESF NA PREVENÇÃO E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO INTERIOR DO AMAZONAS

ANA CLARA GOMES DE FREITAS; ENIO JOSÉ DE FREITAS STOQUE JUNIOR

INTRODUÇÃO: O câncer de colo de útero é uma neoplasia maligna de desenvolvimento lento. O rastreamento é feito através do exame do Papanicolau em mulheres entre 25 e 64 anos que já tenham iniciado a vida sexual. No Brasil ele é terceiro tipo de câncer mais incidente em mulheres, porém no Amazonas ele é a neoplasia maligna que mais mata mulheres em idade fértil. **OBJETIVO:** Revisar o papel da ESF na prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero no interior do Amazonas de maneira a auxiliar no desenvolvimento de políticas que favoreçam a prevenção e o diagnóstico precoce. **MATERIAIS E MÉTODOS:** trata-se de uma revisão bibliográfica sem critério explícito retirados de portais digitais como o Google Acadêmico e SciELO. Para a busca dos materiais utilizou-se palavras chaves isoladas e permutadas, como “rastreamento de CA de útero no interior do Amazonas”, e “prevenção de câncer de colo de útero”. Os critérios. Reunidos em uma janela de tempo entre 2016 e 2022. **RESULTADOS:** O câncer de colo de útero no interior do Amazonas tem como sua principal aliada a ESF. Porém muitos fatores limitantes para o rastreamento e prevenção são causas das altas taxas de mortalidade no Estado. Os artigos trouxeram a associação do nível socioeconômico das mulheres de zona rural e a não adesão ao exame por inúmeros fatores como baixa escolaridade e falta de compreensão das informações. Além disso sentimentos como medo e vergonha estão presentes principalmente quando um profissional do sexo masculino realiza o exame. Outro fator preponderante é o tempo para o resultado do exame que é mais demorado devido as localidades de difícil acesso que são feitas. A ESF tem papel importante em vários fatores como na construção de vínculo com a paciente e fornecer informações sobre o tema para que haja uma segurança e interesse no exame. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que para diminuição na taxa de mortalidade deve haver no interior do Estado uma ação de políticas públicas que priorizem o vínculo com paciente, palestras e redução de tempo para resultado do Papanicolau.

Palavras-chave: Câncer de colo de útero, Interior do Amazonas, Mulheres em idade fértil, Exame do Papanicolau, ESF e Papanicolau.



A IMPORTÂNCIA DA ESF NO INTERIOR DO AMAZONAS

ANA CLARA GOMES DE FREITAS; ENIO JOSÉ DE FREITAS STOQUE JUNIOR; THAISE FARIAS RODRIGUES

INTRODUÇÃO: A estratégia de saúde da família (ESF) é tida como modelo prioritário da APS, tem como objetivo a reorganização da atenção básica no País. Na Amazônia principalmente em zonas rurais e de difícil acesso temos as ESF tradicionais e as equipes de Saúde Ribeirinha e Saúde Fluvial. **OBJETIVO:** Relatar a experiência em uma unidade de saúde na área rural de Manaus, Amazonas, em conjunto com a equipe da atenção básica além de enfatizar a importância do ESF como agente principal de saúde nessas localidades. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Realizou-se um acompanhamento de 5 semanas em uma unidade básica de saúde na área rural de Manaus a 57km do centro, em caráter de estágio, onde 3 acadêmicos de medicina acompanharam a rotina da unidade desde visitas domiciliares a auxílio na farmácia local. As atividades diárias eram diversificadas passando em todos os setores da unidade, com enfermeiros na coleta do preventivo, pré-natal com o médico de família, biomédico no laboratório em rodas de leishmaniose e malária, farmacêutico na rotatividade dos medicamentos e as equipes de visitas composta por um médico, enfermeiro e assistente social, cada equipe tinha uma missão e uma meta a se alcançar se limitando por áreas demarcadas para a abrangência de sua unidade. Observar e trabalhar ativamente com a equipe mostrou-se como a organização e o apoio de todos os profissionais em conjunto são necessários e que sempre há correlação entre eles para tentar levar um pouco de excelência em saúde a populações de moradias mais distantes do centro da cidade. **DISCUSSÃO:** O trabalho, união e organização fazem uma boa gestão para manter a coesão em uma unidade de saúde. É um desafio diário da estratégia de saúde da família, ainda mais em locais remotos que conseguem realizar tal esforço com poucos recursos. **CONCLUSÃO:** É de suma importância uma equipe organizada e centrada nos objetivos locais com a finalidade de promoção de saúde aos que tendem a ter menos acesso a mesma e assim fazer com que mais pessoas planejem essa união.

Palavras-chave: Usf no interior do Amazonas, Zona rural e a usf, Desafios da usf, Relato de experiência, Falta de recursos na zona rural.



EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS E FONOAUDIÓLOGOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO PET-SAÚDE

ELENIR FEDOSSE; AMANDA CUIEL TRENTIN CORRAL; EMANUELE DE SOUZA SANTOS; LUIS HENRIQUE SAGAZ; NIOMARA DE CÁSSIA CUNHA

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da população traz diversos desafios para os profissionais da saúde. Tem exigido mudanças na formação e na percepção das prioridades de cuidado à pessoa idosa, assim como requerido o desenvolvimento de estratégias promotoras de vida saudável/ativa com bem-estar por meio de atuação interprofissional eficaz e efetiva. A Educação Interprofissional em Saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde, caracteriza-se como uma proposta em que duas ou mais profissões aprendem conjuntamente sobre o trabalho comum e sobre as especificidades de cada profissão para melhoria da assistência. **OBJETIVO:** relatar a prática interprofissional de graduandos de Enfermagem e Fonoaudiologia, junto à população idosa, vivenciada no Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-SAÚDE) - Gestão e Assistência (2022-2023). **METODOLOGIA:** relato de experiência da atuação interprofissional, dos referidos graduandos, junto a pessoas idosas acompanhadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família Jardim Lourdes, pertencente à Supervisão Vila Mariana-Jabaquara/Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste do município de São Paulo. Os graduandos foram divididos em duplas e/ou trios interprofissionais e, no período de agosto de 2022 a fevereiro de 2023, em forma de rodízio semanal, aplicaram a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, realizaram grupos promotores de saúde e visitas domiciliares de parte da população idosa assistida na UBS. **DISCUSSÃO:** as ações interprofissionais foram regulares e fundamentais para romper estigmas entre os envolvidos, sobretudo, porque favoreceu o (re)conhecimento da atuação singular de cada profissão e o potencial da ação comum na atenção integral à saúde. A colaboração interprofissional proporcionou o exercício do processo de comunicação e de tomadas de decisões compartilhadas, de modo a ampliar e aprimorar o cuidado das pessoas idosas acompanhadas. Essa troca de conhecimentos e a oportunidade do exercício partilhado das competências de cada profissão, durante todas as ações desenvolvidas no PET-SAÚDE, constituíram-se como uma experiência, até então inédita, na formação dos graduandos em Enfermagem e Fonoaudiologia. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se a importância da educação interprofissional, com impacto positivo sobre o processo de ensino-aprendizagem na educação superior em saúde e, conseqüentemente, sobre a qualidade da atenção prestada na assistência à saúde da população assistida, no caso, a idosa.

Palavras-chave: Formação profissional, Interprofissionalidade, Atenção primária à saúde, Promoção da saúde, Envelhecimento.



ACOMPANHAMENTO À PESSOA IDOSA E QUALIDADE DE VIDA: CUIDADO E INSERÇÃO SOCIAL NO ENVELHECIMENTO

NAILA ALBERTINA DE OLIVEIRA; LORAINÉ ANDREGHTT PRESTELLO; BARBARA VITÓRIA DA SILVA; IOLANDA GASPARETTI VARGAS; GEISA FRANCIELLE DE SOUZA BARBOSA

INTRODUÇÃO: O Programa Acompanhante de Idosos (PAI) consiste no cuidado domiciliar biopsicossocial à pessoa idosa em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social. Age prestando serviços e acompanhando idosos, tendo por objetivo a reabilitação, manutenção e desenvolvimento do autocuidado e socialização. É realizada a assistência integral aos idosos com dificuldades de acesso ao sistema de saúde e isolamento ou exclusão social, devido à insuficiência do suporte familiar ou social. **OBJETIVO:** Relatar as atividades com o idoso através da equipe multidisciplinar, visando promover a inserção social e a valorização dos saberes individuais. **METODOLOGIA:** Caracteriza-se como uma atividade interdisciplinar de relato de experiência, realizada no período de agosto 2022 à fevereiro 2023 com idosos de 60 anos ou mais assistidos na UBS Jardim Lourdes. As Equipes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde Assistência), Estratégia Saúde da Família juntamente com a equipe PAI Jabaquara/Vila Mariana, trabalharam o lúdico e a importância do brincar no processo de envelhecimento. Foram coletados os dados para a elaboração de um livro de memórias de brincadeiras dos idosos acompanhados pelo PAI, através de visitas domiciliares após assinatura do Termo de Consentimento. Nessas visitas, a primeira etapa foi a aplicação de um questionário formulado pela equipe PET-Saúde e as descrições foram gravadas e transcritas na íntegra. Na segunda etapa foram realizadas as ilustrações dessas brincadeiras junto aos idosos. **RESULTADOS:** O exercício de relatar as experiências é capaz de despertar o lúdico, e contribuir para a manutenção e desenvolvimento do cognitivo das pessoas idosas. Além do comprometimento das atividades da vida diária, o isolamento social é muito recorrente, agravando ainda mais o quadro de dependência. Desta forma, as atividades permitem que a pessoa idosa continue inserida no seu meio social e comunitário, diminuindo a situação de vulnerabilidade, visto que o PAI fornece um apoio holístico aos idosos. **CONCLUSÃO:** Através da criação do livro de memórias de brincadeiras dos idosos que estão sendo acompanhados pelo PAI, podemos observar que o lúdico é essencial para uma melhor vivência e sociabilidade, reafirmando portanto a importância deste programa como política de cuidados de longa duração e a necessidade de atividades que despertem o interesse do idoso.

Palavras-chave: Pet-saúde, Interprofissionalidade, Programa acompanhante de idosos, Sus, Estratégia de saúde da família.



REMÉDIO EM CASA - ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO A PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

ANA CAROLINA SANCHES ZEFERINO; RAPHAEL GARCIA; RAFAELA OLIVEIRA FERREIRA; ADRIANA MARTINS FIGUEIRA; RODRIGO PIRES FIGUEIRA

INTRODUÇÃO: Dados da Pesquisa Nacional de Saúde DE 2013 mostraram que 22,8% da população de idade igual ou superior a 18 anos apresentam quadro de hipertensão e que cerca de 33% apresentavam controle da pressão, sendo as regiões Sudeste e Sul as com maiores índices (25%). Dos pacientes com pressão arterial elevada 65% tinham ciência da condição, dos quais 62% procuravam assistência com regularidade e 92% tinham prescrição medicamentosa. Se trata, portanto, de uma questão relevante para os prestadores de saúde. Com base nesses resultados, a Organização Social de Saúde Prima Qualitá Saúde (OSS-PQS), em parceria com a prefeitura do município de Saquarema/RJ, propôs um programa de entrega de medicação em domicílio aos hipertensos do município. **OBJETIVO:** Implantar um programa de entrega de medicação em domicílio para pacientes hipertensos atendidos pelas unidades de atenção primária à saúde de Saquarema/RJ. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O programa foi desenvolvido multidisciplinarmente (enfermagem, agente comunitário, farmacêutico, motorista). O município contempla 16 unidades básicas de saúde, com mais de 20000 usuários potencialmente eletivos. O programa iniciou com a entrega a 5032 usuários e, em dezembro de 2022, atendia a 8588 usuários. Concomitante com a entrega da medicação, realizaram-se as rotinas de prevenção com estes usuários (rotinas previstas para a atenção primária e, muitas vezes, negligenciadas pelos pacientes), bem como identificou-se demanda espontânea da população além da busca ativa realizadas pelas agentes comunitárias. **DISCUSSÃO:** A entrega da medicação trabalhou como uma ferramenta do município para atrair a atenção da população elegível à realização do acompanhamento de rotina de sua condição, reduzindo o risco de não realização das rotinas e seu potencial agravamento. O programa possibilitou à populações carentes, em especial das áreas rurais e/ou distantes das unidades o acesso regular à medicação de controle. **CONCLUSÃO:** A partir do programa Remédio em Casa, a população de hipertensos de Saquarema teve garantido o seu acesso a medicação ao mesmo tempo que promoveu a prevenção à saúde necessária para esta população, possibilitando maior qualidade de vida a esses usuários enquanto reduz os agravamentos com consequente necessidade de acesso aos demais serviços da rede de saúde, já super demandadas.

Palavras-chave: Hipertensão, Atenção primária à saúde, Prevenção à saúde, Entrega de medicamentos em domicílio, Programa de saúde pública.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE A MULHER NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL EM REGIÃO DE FRONTEIRA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ALINE FERREIRA DA COSTA NERY DE LIMA; CINTIA APARECIDA RODRIGUES SHIRAIISHI; ÂNGELA MARIA BARBOSA; ENILEIDE MARQUES NERVES; VICTÓRIA KAROLYNNE SILVA DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: As ações de educação em saúde no período gestacional são fundamentais, sendo este um ciclo no qual as condutas da mãe implicarão no crescimento e desenvolvimento do lactente, as condutas de promoção da saúde, desenvolvidas pela equipe da Estratégia Saúde da Família são eficientes, pois as consultas pré-natais são momentos oportunos para estabelecimento de vínculo dos profissionais da atenção primária com a gestante e seu acompanhante. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência de educação em saúde no formato de roda de conversas a partir de um projeto de extensão voltado a mulheres no período do ciclo gravídico-puerperal. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência e vivência de estudantes do curso Técnico de Enfermagem. Os diálogos ocorreram em formato de roda de conversa com as mulheres e seus acompanhantes no período do ciclo gravídico-puerperal, em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, localizada em um município fronteiro em Rondônia, no período de setembro a dezembro de 2022. A integração das estudantes com o serviço e a comunidade possibilitou agregação de conhecimento e experiência prática no serviço de saúde auxiliando na formação voltada ao cuidado focado na promoção da saúde. Além de proporcionar a sensibilização e a interação das mulheres no conhecimento do processo da gestação e puerpério. **DISCUSSÃO:** A gestação é um momento que envolve, mitos, dúvidas, expectativas e crenças, por isso a importância da educação em saúde neste período, favorecendo o recém-nascido saudável. Durante as rodas de conversa houve a construção de conhecimento compartilhado, levando as mulheres a realizarem escolhas baseadas nas orientações sobre o período do parto e pós-parto. **CONCLUSÃO:** O projeto de extensão gerou reflexões as estudantes e a equipe, pois poucas gestantes aderiram as rodas de conversa, mas a participação das mesmas e seus companheiros foi de muitas trocas e compartilhamento de informações primordiais. Acredita-se que ações como esta contribuem na qualidade da assistência integral prestada à mulher, assegurando maior confiança durante o ciclo gravídico puerperal.

Palavras-chave: Educação em saúde, Estratégia saúde da família, Saúde da mulher, Estudante de enfermagem, Atenção primária em saúde.



ATENÇÃO BÁSICA: ALÉM DOS SERVIÇOS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

OMAR KARAJAH; HUMBERTO CAVALCANTE HOURANI; RAFAEL MONTEIRO DE PAULA; GIL GUIMARÃES BARBOSA TRIVELLI; RAFAEL JABBAR

INTRODUÇÃO: A integralidade, enquanto instrumento de articulação de políticas públicas sociais e econômicas baseadas na determinação social do processo saúde-doença, além de desejável, torna-se fundamental. **OBJETIVOS:** Explorar o conceito da integralidade, com o intuito de superar a ideia já muito propagada de que a atenção primária tem foco apenas em serviços de prevenção e promoção, com clínica básica, sem a devida integralidade do sistema e avaliar quais questões que podem estar impedindo a Atenção Básica (AB) de assumir sua principalidade na rede de serviços do SUS. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, utilizando a plataforma *Scientific Electronic Library Online* (Scielo). Os critérios de inclusão foram: artigos originais; publicação em 2019 e 2020; sem restrição de idioma. Foram excluídos também estudos que não investigassem exclusivamente o tema. Totalizando 112 artigos, desses 6 foram utilizados. **RESULTADOS:** Historicamente, os serviços de saúde no Brasil se organizaram de forma polar; de um lado, a atenção básica, e, de outro, a hospitalar. Não há entre ambos um serviço amplo, consistente e constituído como uma rede, com cuidados intermediários (CI), que serviriam como uma instância de cuidado que poderia trabalhar no âmbito da recuperação e da reabilitação, cuidando de pessoas com sinais de agudização, em estado agudo e egresso de internação, ainda com baixa autonomia. **CONCLUSÃO:** Mesmo com a reorganização dos serviços na AB, com a instituição da Estratégia Saúde da Família (ESF), esta se limita a alterar o centro de gravidade do cuidado da unidade de saúde para o território e o domicílio, prioritariamente. Tal mudança é importante, mas muda-se apenas o modo de produzir o cuidado. Ela é insuficiente para transformar a essência do trabalho, o seu núcleo tecnológico. Isto é, a própria ESF continua operando o cuidado com base no alto consumo de tecnologias pesadas, em detrimento das leves. Com base nas experiências internacionais, e mesmo na experiência brasileira, é a vinculação das ações de cuidado intermediário à atenção básica, o que não significa um vínculo administrativo apenas, mas uma conexão com fluxos seguros em rede, coordenados pela mesma, que fortaleceria as intervenções em saúde.

Palavras-chave: Integralidade, Estratégia saúde da família, Ações de cuidados intermediários, Atenção básica, Gestão em cuidados.



AVALIAR O RISCO CARDIOVASCULAR EM MULHERES DO INTERIOR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

GABRIELA SANT'ANNA CORRÊA DOS SANTOS; MARIA DALVA S. DO NASCIMENTO;
FERNANDA P. GUIMARÃES; RODRIGO A. JORGE; CAMILLO L.C. JUNQUEIRA

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo e estão correlacionadas com vários fatores, sendo os principais: idade, fumo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia, obesidade, estresse, história familiar (HF) e sedentarismo. **OBJETIVOS:** Avaliar o risco cardiovascular, através de identificação dos fatores de risco, medidas antropométricas e marcadores séricos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal em mulheres do interior do estado do Rio de Janeiro. A amostra é composta por 108 mulheres, acima de 18 anos, das cidades de Rio Bonito e Cachoeiras de Macacu. Todas as participantes responderam o termo de consentimento livre esclarecido. Não houve qualquer interferência no tratamento já instituído pelas participantes. Foram avaliados fatores de risco para DCV, medidas antropométricas como peso, altura, IMC, circunferência abdominal e realizados exames complementares (glicose, hemoglobina glicosilada, lipidograma, ácido úrico e creatinina). Os dados coletados foram analisados em planilhas de Excel, através de análise descritiva (médias e porcentagens). **RESULTADOS:** Das 108 mulheres do estudo, 43,5% residem em Rio Bonito e 56,5% em Cachoeiras de Macacu. A média de idade foi de 62 anos (28 a 88 anos). Observamos que 50,9% das mulheres eram pré diabéticas (5,6% >HbA1c < 6,4%), 11,1% diabéticas (HbA1c ≥ 6,5%) e 59,2% apresentavam síndrome metabólica. A glicemia de jejum alterada (≥ 100 mg/dl) estava presente em 27,7% das participantes e HbA1C ≥ 5,8% em 45,3%. O peso ideal estava presente em apenas 20,3% das mulheres. Quanto à HAS, 66,6% das mulheres eram hipertensas e apenas 26,7% estavam com a pressão arterial (PA < 140/90 mmHg) controlada. Em relação à Dislipidemia, 55,5% das mulheres apresentavam algum tipo de alteração nos lipídios e apenas 43,5% encontravam-se com LDL-Colesterol < 100 mg/dl. Apenas 19,4% das mulheres consideravam-se sedentárias, 50% relatavam serem estressadas e apenas 1,85% apresentavam hábito de tabagismo. Na história familiar para doenças cardiovasculares, 31,4% das mulheres tinham história positiva. **CONCLUSÃO:** Concluímos que as mulheres do interior do estado do RJ apresentam predomínio de obesidade, HAS, dislipidemia e DM, o que evidencia a necessidade de investimentos na área da saúde, para que medidas educativas sejam implementadas, assim como maior atuação da atenção básica.

Palavras-chave: Risco cardiovascular, Hipertensão arterial, Sedentarismo, Dislipidemia, Obesidade.



AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL PARA CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

LUIZ KLEBER MARCONI LUZ

INTRODUÇÃO: A Estratégia da Saúde da Família surge como modelo de orientação das práticas sanitárias no Brasil. A inclusão posterior da saúde bucal na ESF constituiu um avanço na reorganização das ações de saúde bucal na Atenção Básica. Nesta pesquisa delineada como qualitativa, descritiva e exploratória, objetivou-se capacitar e avaliar através de um Programa de Educação em Saúde Bucal, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Itaoca-SP. Dentre as atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), as ações educativas são fundamentais para a produção do cuidado. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar esses aspectos em uma amostra será composta por 283 crianças no ensino fundamental matriculas nas escolas municipais e estaduais, com idades entre 6 e 10 anos. **METODOLOGIA:** Os problemas bucais podem causar dor, infecção, dificuldade em falar ou mastigar, dentre esses problemas destacam-se a cárie e a doença periodontal que podem influenciar na saúde geral e na qualidade de vida. A ação dos Agentes Comunitários de Saúde reforça o vínculo entre a comunidade e o sistema de saúde, contribuindo para maior efetividade das ações de promoção da saúde e prevenção das doenças bucais. **RESULTADOS:** Este projeto procura através da capacitação dos agentes comunitários a compreensão de que a responsabilidade pelo desenvolvimento da saúde bucal não é tarefa exclusiva de dentistas, mas deve-se estender ao conhecimento dos agentes comunitários para que possam ter habilidades para estabelecer relações e organizar os conhecimentos referentes à boca como parte integrante do corpo, abordando suas doenças mais comuns, suas causas, consequências e a prevenção dessas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o ACS deve estar inserido em um processo de educação, tendo como pressuposto a participação ativa e a integração da teoria com a prática. A capacitação dos ACS é uma ação determinante para garantia de uma atenção de qualidade tanto nos aspectos assistenciais quanto preventivos no trabalho da atenção primária.

Palavras-chave: Educação em saúde, Saúde bucal, Agente comunitário de saúde, Escovação supervisionada, Capacitação.



SAÚDE MENTAL TRATADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PÓS-COVID 19 NO AMAZONAS

ANA CLARA GOMES DE FREITAS; ENIO JOSÉ DE FREITAS STOQUE JÚNIOR; THAISE FARIAS RODRIGUES

INTRODUÇÃO: Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus Sars-CoV-2. No Brasil já totalizam 37 milhões de casos confirmados e 699 mil mortes. No Amazonas além das 14 mil mortes durante todo período, a saúde mental da população virou um desafio para a atenção primária. **OBJETIVO:** Revisar e analisar o contexto da saúde mental pós pandemia de Covid-19 no Amazonas e o papel da Atenção primária para a assistência desses pacientes. **MATERIAIS E MÉTODOS:** trata-se de uma revisão bibliográfica sem critério explícito retirados de portais digitais como o Google Acadêmico e SciELO. Para a busca dos materiais utilizou-se palavras chaves isoladas e permutadas, como “Distúrbios psiquiátricos pós-covid no Amazonas”, e “O papel da atenção primária na saúde mental”. Os critérios. Reunidos em uma janela de tempo entre 2018 e 2022. A coleta de dados para a revisão foi realizada em janeiro de 2023. **RESULTADOS:** Os artigos relatam um aumento da demanda de assistência por saúde mental num contexto pós-pandemia, também ressaltam que a cobertura da PSF no Estado do Amazonas é insuficiente, visto o grande contingente populacional. Alternativas como o Programa de Acolhimento online foram criadas para fortalecer a rede primária e oferecer uma comunicação direta entre psicólogos e a população. Os distúrbios psicológicos mais presentes entre os profissionais de saúde e a população geral foi a ansiedade e o estresse. A APS tem papel importante em orientar e acolher o doente e se necessário encaminhar para unidade especializada. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, conclui-se que é de suma importância a contratação de novos profissionais para a APS, visando uma atuação através de equipes multiprofissionais expandindo, assim, a rede de assistência psicológica.

Palavras-chave: Pós covid 19, Saude mental, Atenção primária, Ansiedade, Estresse.



IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VACINAÇÃO DE CRIANÇAS DE ATÉ UM ANO DE IDADE: um estudo ecológico no estado do Amapá

ANDREA DE NAZARÉ MARVÃO OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: A vacinação é uma das mais importantes estratégias na saúde pública brasileira, por meio da qual é possível controlar, eliminar e erradicar doenças imunopreveníveis. As baixas Coberturas Vacinais (CV) colocam em risco a saúde da população e, devido ao ressurgimento de doenças que já haviam sido controladas e a pandemia de COVID-19, prioriza-se ações de apoio e incentivo à vacinação. **OBJETIVOS:** Analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na vacinação das crianças de até um ano de idade no Amapá. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico tendo como fonte de dados o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações. Calculadas taxas de CV e homogeneidade dos Imunobiológicos: BCG, Febre amarela, Tríplice viral, Poliomielite (VIP), Pneumocócica, Meningocócica-C, Pentavalente e Rotavírus. Analisado as tendências temporais e distribuição espacial dos indicadores de vacinação, por tipo de vacina no período de 2016 a 2021, comparando antes e durante a pandemia. **RESULTADOS:** dos vacinados com a BCG, as proporções foram mantidas acima de 90% em 2016, 2017, 2018, 2019 e 2021, já em 2020 não teve alcance da meta; Rotavírus, foi alcançada meta apenas em 2016(95,3%), não obtendo o mesmo resultado nos demais anos. As vacinas Meningocócica C, Pneumocócica e Tríplice viral, tiveram comportamento parecido, com meta atingida em 2016, nos demais anos, ficaram muito abaixo do preconizado, sobretudo em 2020(49,0%), (49,6%), (52,3%) e 2021(50,3%), (52,3%), (64,0%), respectivamente; A Pentavalente, Poliomielite (VIP) e Febre amarela, não alcançaram meta em nenhum dos anos examinados, tendo seus piores resultados em 2020(39,1%), (42,05%), (37,0%) e 2021(44,7%), (44,58%), (37,84%) respectivamente. A taxa de homogeneidade por tipo de vacina, constatou-se que foi alcançada apenas em 2018 para BCG(75%), as demais vacinas tiveram baixa taxa de homogeneidade, sendo que a febre amarela (0%), nenhum Município teve meta alcançada em 2021. **CONCLUSÃO:** O estudo revelou a ocorrência de baixas coberturas vacinais nas crianças amapaenses, em todo o período pesquisado, sendo agravadas nos nefastos anos da pandemia de COVID-19. A vacina BCG foi a única que apresentou melhores resultados nos anos analisados, acredita-se por ser uma vacina disponível nas maternidades, promove o acesso oportuno a imunização.

Palavras-chave: Cobertura vacinal, Vacina, Programa de imunização, Criança, Imunobiológicos.



RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: REVISÃO SISTEMÁTICA

RAFAEL RUDA COELHO DE MORAIS E SILVA; DÉBORA DE ARAÚJO PAZ; JULIANA LOPES VIANA; MARIA CAROLINA GALLINDO CARRAZZONI FIRMO

INTRODUÇÃO: As taxas de incidência e mortalidade do câncer de mama vêm crescendo. Estudos têm demonstrado a eficácia do rastreamento mamográfico do câncer de mama na diminuição da mortalidade e morbidade. O rastreamento ou detecção precoce do câncer de mama é essencial para melhorar as chances de cura. No Brasil é ofertado o exame mamográfico, em intervalos bienais, às mulheres assintomáticas, na faixa etária entre 50 e 69 anos. **OBJETIVOS:** Analisar estratégias de cuidado para o rastreio do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa realizada nas bases de dados informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde, abrangendo as bases de dados Scielo, Lilacs e Google acadêmico. Foram utilizados os Descritores: neoplasia de mama, rastreamento, atenção primária. **RESULTADOS:** É imprescindível a realização de práticas educativas, a respeito dos fatores de risco e da importância da detecção precoce do câncer, tendo grande importância na promoção da saúde individual e coletiva da população, no qual se torna necessário a ampliação e a divulgação de informações a respeito do tema, destacando-se a educação em saúde integrada nas ações da atenção básica. Sendo assim, haverá contribuição para a participação mais ativa da comunidade e da adesão de um estilo de vida mais saudável. Mesmo que nem todos os fatores de risco sejam modificáveis, é fundamental que as mulheres recebam informações a respeito dos riscos do qual estão expostas. Sendo assim, as ações de educação em saúde necessitam ser planejada pelos profissionais da atenção básica, com a finalidade de contribuir a adoção de medidas que reduzam os riscos de desenvolvimento do câncer. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se, que as principais técnicas de sanar dúvidas e promover conhecimento é através de materiais didáticos, como banners compostos com informações rodas de conversas sobre o tema, visto que a maioria das mulheres no âmbito da Saúde Básica não possui acesso a esse tipo de informação. É necessário alertar sobre os possíveis sinais e sintomas do câncer, e nortear sobre exames de rastreio e diagnóstico, pois existem fatores que impedem a chegada do conhecimento, como o baixo nível de escolaridade e socioeconômico.

Palavras-chave: Atenção básica, Saúde da mulher, Câncer de mama, Rastreamento, Promoção à saúde.



AÇÃO DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA DURANTE CAMPANHA DO NOVEMBRO AZUL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA NARAY BEZERRA DA SILVA; MARIA SARONY ARAUJO SILVA; NICOLE FRANÇA DE VASCONCELOS

INTRODUÇÃO: O câncer de boca é uma neoplasia maligna, mais prevalente no sexo masculino, sobretudo a partir dos 40 anos. O diagnóstico precoce dessa doença garante um melhor prognóstico. **OBJETIVOS:** Evidenciar, através de um relato de experiência, a importância de ações de promoção e prevenção ao câncer de boca a fim de difundir informações sobre a doença; Mostrar que ações de promoção têm maior potência se realizadas com equipe multiprofissional. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Essa ação foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Tianguá-CE. Aproveitou-se a última campanha do Novembro Azul, em que houve um maior número de usuários homens e idosos na Unidade, para abordar também a prevenção ao câncer de boca. Compareceram 30 homens à UBS, com média de idade de 60 anos, convidados previamente pelas suas respectivas Agentes Comunitárias de Saúde. Foi feita uma roda de conversa, abordando temas de ordem de saúde geral e bucal, em que participaram profissionais das equipes mínima e de saúde bucal, bem como acadêmicas de odontologia. Ademais, foi feita entrega de panfletos e avaliações da cavidade oral desses usuários, além de estímulo ao autoexame. Algumas lesões em mucosa oral foram identificadas, todas benignas. **DISCUSSÃO:** O câncer de boca é uma doença séria e potencialmente fatal, por isso ações dessa natureza, são fundamentais para reduzir o risco da doença e aumentar o número de diagnósticos precoces. Algumas lesões foram diagnosticadas e direcionadas a tratamento, o que talvez não teria acontecido sem a ação, visto que, usuários com o perfil citado, pouco procuram por assistência odontológica. Um número expressivo de usuários compareceu à ação, e acredita-se que o comprometimento de toda equipe foi fator decisivo para isso. **CONCLUSÃO:** Esse relato evidencia a importância de ações de promoção e prevenção para se difundir informações sobre a doença, e que a união da equipe multiprofissional se mostrou decisiva no sucesso da ação, embora se reconheça que trabalhos como esse devem ser contínuos e não pontuais, acontecendo para além de cronogramas de campanhas.

Palavras-chave: Odontologia, Saude bucal, Promocao de saude, Novembro azul, Cancer de boca.



O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HAGNES TAIELY CAMACHO DA SILVA; IZABELA EVANGELISTA PESTANA; NAYARA SOBRINHO LEITE; SIMONE DOS SANTOS PEREIRA

INTRODUÇÃO: A Territorialização é uma ferramenta facilitadora da organização das práticas e ações no sistema único de saúde (SUS), possui como foco o reconhecimento do território, através do conhecimento da população adscrita no território, os equipamentos sociais disponíveis, as características sociodemográficas, os indicadores de saúde, as demandas socioculturais e econômicas, a compreensão do fluxo e organização do serviço de saúde. **OBJETIVOS:** O trabalho tem por finalidade, relatar estratégias realizadas durante o processo de territorialização em unidades de saúde da família, para alcançar o conhecimento do território. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência sob a perspectiva de residentes multiprofissionais, no programa de saúde da família da faculdade de medicina de Botucatu (FMB), em diferentes unidades de saúde da família. O reconhecimento do território se deu por meio de análise de dados no sistema e-sus, entrevistas com agentes comunitários de Saúde, enfermeiras das unidades referenciada, usuários da comunidade, visitas aos equipamentos sociais e reconhecimento do território por microáreas. **DISCUSSÃO:** A residência multiprofissional em saúde da família tem duração de dois anos, sendo que os residentes possuem uma unidade de saúde da família como referência para a atuação profissional. Nos primeiros meses da residência é realizado o processo de territorialização local na respectiva unidade de saúde. Através do processo de territorialização foi possível identificar: o perfil dos usuários, as condições de moradias, sanitárias, socioeconômicas e de trabalho da população, como os equipamentos sociais públicos e privados, áreas de lazer, características sociodemográficas e infraestruturais; contato da população com os profissionais das unidades de saúde e os determinantes sociais de saúde, assim como identificar as potencialidades e fragilidades da região para implementar intervenções relevantes à comunidade assistida. **CONCLUSÃO:** Observou-se que durante abordagem foi possível identificar estratégias de transformações das práticas de trabalho, viabilizando uma compreensão ampliada do processo saúde-doença da comunidade e as possibilidades de cuidado amplificado em saúde, de acordo com cada território e sua respectiva unidade de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária, Residência multiprofissional, Saúde, Saúde da família, Territorialização.



ANÁLISE SOBRE A BAIXA COBERTURA DA VACINA CONTRA O HPV NO MUNICÍPIO DE TIMBAÚBA-PE

AUREA DE FATIMA FARIAS SILVA; ROSANGELA ROSENDO DA SILVA; MYLLENA BARBOSA DA SILVA

INTRODUÇÃO: O Câncer de Colo do Útero é o terceiro que mais acomete mulheres. Essa neoplasia está relacionada a infecção pelo Papiloma Vírus Humano - HPV. Adolescentes tem iniciado a vida sexual de forma prematura, o que pode influenciar na propagação do HPV nesse grupo populacional. Existem algumas ações voltadas para a prevenção dessas infecções, porém, a maneira mais completa e eficaz de combate para essa infecção é a administração da vacina. **OBJETIVOS:** O estudo tem por objetivo analisar a cobertura vacinal do HPV no município de Timbaúba, e identificar a dificuldade para a efetividade da vacinação. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo de base populacional, realizado no município de Timbaúba. **RESULTADOS:** A cobertura vacinal apresentou oscilação entre os anos comparados, sendo 2017 com o maior índice de doses aplicadas e 2018 com os menores índices tanto em primeira quanto em segunda dose, Havendo um aumento significativo a partir do ano de 2019. **DISCUSSÃO:** Apesar da importância da vacina, sua disponibilidade gratuita no Sistema Único de Saúde e das campanhas de conscientização que já são realizadas pelo Ministério da Saúde, a falta de informações concisas e adequadas relacionadas ao HPV, o preconceito na vacinação dos meninos e os movimentos antivacina são grandes empecilhos contra a ampliação efetiva da cobertura vacinal. **CONCLUSÃO:** A análise de dados apontou para uma baixa cobertura no período analisado. Além da divergência entre a primeira e segunda dose o que confirma a ineficiência das ações já realizadas, tornando-se necessária a intensificação de ações de educação em saúde.

Palavras-chave: Hpv, Papilomavirus humano, Imunização, Saúde pública, Vacina contra hpv.



VARIÓLA DO MACACO, UMA DOENÇA EMERGENTE OU REEMERGENTE? UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ALEXANDRE CORONADO DO NASCIMENTO; JANE LUZIA DA GRAÇA
NASCIMENTO

RESUMO

Justificativa: O vírus da varíola do macaco foi descoberto em 1958 em um laboratório dinamarquês, a varíola humana foi descoberta 12 anos depois, em 1970. Historicamente, a doença estava limitada à África Ocidental e à bacia do Congo, mas epidemias recentes no Sudão e nos Estados Unidos da América aumentaram a necessidade de pesquisas sobre os fatores que contribuem para a expansão geográfica da varíola do macaco. **Objetivos:** Apresentar os fatores que contribuem para a disseminação da varíola do macaco ao nível mundial. São discutidas as origens da doença, sua história e distribuição geográfica. São abordados os fatores que favorecem sua expansão, como o comércio de animais, consumo de carnes infectadas e a diminuição das áreas de habitat dos primatas. Além disso, é destacada a importância da epidemiologia e da pesquisa científica para entender e controlar a disseminação da doença. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura através das plataformas MEDLINE® (Ovid), MEDLINE® (PubMed) e Google Scholar, utilizando termos de busca relacionados com a doença de monkeypox e suas variações. **Resultados e discussão:** A pesquisa revelou que a varíola do macaco apresenta sintomas prodrômicos, clássicos seguidos de erupção cutânea total. A única característica clínica distinta de outras doenças semelhantes à varíola é a linfadenopatia profunda. O diagnóstico laboratorial do vírus é essencial, testes adequados para áreas endêmicas estão em desenvolvimento. Por enquanto, anticorpos anti-poxvírus em um indivíduo não vacinado com histórico de doença grave e erupção cutânea podem sugerir infecção pelo MPX. O hospedeiro reservatório permanece indescritível, mas há relatos que o esquilo de corda e o rato com bolsa gambiana parecem ser os candidatos mais prováveis. A transmissão inclui fômites, gotículas, contato direto com humanos ou animais infectados e consumo de carne infectada. Embora a vacinação contra a varíola seja protetora contra o MPXV, novas gerações não imunes contribuem para o aumento da incidência. Fatores ambientais estão aumentando a frequência de contato com potenciais hospedeiros, aumentando assim o risco de transmissão animal-humano. **Conclusão:** O aumento do risco de transmissão pela globalização, conflitos e influências ambientais tornam a MPX uma ameaça realista para países não afetados. A capacitação de profissionais de saúde, o desenvolvimento e acesso a testes de diagnóstico adequados, vacinações e tratamento antiviral aliados a epidemiologia torna-se necessário para o controle do avanço da doença ao nível mundial.

Palavras-chave: Monkey Pox; epidemiologia; epidemiologia; vigilância, epidemia.

1 INTRODUÇÃO

A história da humanidade é marcada por grandes pandemias que dizimaram milhares de vidas, poderíamos aqui citar algumas: Peste Negra que matou entre 75 e 200 milhões de pessoas, a gripe espanhola que matou entre 20 e 50 milhões de pessoas em todo o mundo, mais recente a atual pandemia de HIV/AIDS, que desde 1981 já matou mais de 35 milhões de pessoas em todo o mundo, em 2019 surge a COVID-19 que matou cerca de 7 milhões de pessoas e que teve um rápido alcance mundial. Essas pandemias tiveram um impacto significativo na história da humanidade, levando a mudanças sociais, políticas e econômicas em todo o mundo. Apesar da preocupação e letalidades, essas enfermidades também incentivam a pesquisa científica e o desenvolvimento de vacinas ou tratamentos para doenças infecciosas. A cerca de doze meses a Organização Mundial de Saúde emitiu um alerta sobre o aumento de casos de uma doença antes erradicada ou contida, a Monkeypox ou MPX, uma zoonose de característica viral, que tinha seus relatos de transmissão de animais para humanos, mas que recentemente houve uma expansão geográfica se espalhando a diversos países, tornando-se uma preocupação mundial, apesar de sua baixa letalidade, o crescimento rápido de novos casos colocou a doença no radar epidemiológico das autoridades sanitárias.

As doenças infecciosas emergentes ou reemergentes são aquelas cuja incidência em humanos vem aumentando nas últimas duas décadas ou tem potencial ameaçador de aumentar num futuro próximo. CDC (1994).

Segundo Waldman (2001), com o crescimento da população humana e o desenvolvimento das diferentes civilizações, tivemos a ampliação progressiva do intercâmbio entre os continentes estabelecendo-se assim condições para a ampla disseminação de doenças infecciosas. Exploradores e exércitos conquistadores serviram de vetores para a ampla circulação desses agentes.

Satcher (1995), cita que esporadicamente, epidemias de doenças como a peste, a varíola e o tifo assolavam populações, muitas vezes alterando o curso da história.

O Ano de 2019, foi assolado com o surgimento da COVID-19 que vitimou cerca de milhões de vidas em todo o mundo e deixando sequelados (OMS, 2023).

E em maio de 2022, foram identificados mais de 20.000 casos de Monkeypox, neste momento a OMS declarou este surto como uma “Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional”, fazendo recomendações para conter e controlar a peste. Grupos de cientistas se mobilizaram para entender o surto, fazendo sua rastreabilidade até a Nigéria onde um número considerável de casos ocorreu no ano de 2017. Começou uma preocupação pois esse rastreamento demonstrou que o vírus estava sendo transmitido entre pessoas continuamente no país africano há, pelo menos, cinco anos e vinha se espalhando rapidamente, preocupando as autoridades de saúde, pois a falta de detecção poderia estar demonstrando uma nova rota de transmissão da doença (OMS, 2022).

É importante destacar que segundo Mauldin *et. al.* (2022), o MPX permaneceu no continente africano até 2003, quando foi detectado pela primeira vez em humanos.

A Monkeypox, popularmente conhecida como Varíola dos Macacos, é uma doença viral rara apresentada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) – Organización Panamericana de la Salud (OPS) – como uma patologia transmitida aos seres humanos, principalmente por roedores e primatas, mas que pode ocorrer de pessoa para pessoa, pelo contato próximo (OPS, 2022).

Antinori *et. al.* (2022) relata que a doença antes considerada erradicada volta para o radar epidemiológico em 2022 ganhando relevância clínica mundial.

Objetivo deste estudo é buscar entender através de uma revisão bibliográfica sistemática em artigos, se há, de fato, uma correlação entre a contaminação com o MPX e as relações que ultrapassam fronteiras, seja o turismo, relações de negócios, guerras ou quais os fatores predisponentes. Os objetivos específicos a serem alcançados incluem:

abordar as particularidades da Monkeypox (origem, transmissão, sintomas e tratamento); diferenciar essa patologia da varíola humana e relacionar as formas de atuação para contenção do surto e educação da população.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente revisão bibliográfica foi realizada através da busca de artigos científicos, durante o mês de janeiro a março de 2023, nas plataformas MEDLINE® (Ovid), MEDLINE® (PubMed) e Google Scholar, os descritores selecionados para a execução da pesquisa foram “monkeypox”, “MPX” relacionados entre si por intermédio do operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão abrangeram trabalhos do tipo artigo de pesquisa ou artigo de revisão, veiculados integralmente em língua inglesa pela maior atualidade de publicação, publicados entre os anos de 1972 e 2023 e disponíveis integralmente online. Enquanto isso, os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, artigos não disponíveis integralmente online e artigos disponibilizados em outras línguas.

Foi importante refinar os termos de busca para evitar resultados irrelevantes e selecionar artigos de maior importância. Além disso, foi necessário avaliar cuidadosamente a qualidade e a confiabilidade das fontes antes de utilizá-las neste artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a OMS, (2023), o vírus Monkeypox foi descoberto em 1958 em macacos na Dinamarca em um laboratório tendo o primeiro caso em humanos sido confirmado em 1970 na República Democrática do Congo

Em seu estudo Ladnyj *et al.* (1972), relatou que houveram casos de contaminação em trabalhadores de um laboratório que haviam manipulado animais provenientes da África.

Cho *et al.* (1973) afirma que o vírus pertence à família Poxviridae e é transmitido de animais para humanos e trata-se de uma doença zoonótica, com diversos reservatórios do vírus, como esquilos, ratos, macacos, primatas, cães da pradaria, ouriços, porcos e camundongos.

Atualmente, a transmissão de humano para humano é a principal forma de disseminação, por meio de gotículas respiratórias, contato com objetos contaminados e lesões de indivíduos infectados, a transmissão sexual é um fator importante de disseminação, devido às altas cargas virais em fluidos corporais (PEIRÓ MESTRES A. *et al.* 2022).

O vírus tem um genoma linear de DNA de cadeia dupla e é relativamente grande na microscopia eletrônica, com um envelope de lipoproteína, que incluem todas as proteínas necessárias de replicação, transcrição, montagem e saída em seu genoma e têm dependência dos ribossomos do hospedeiro para a tradução do mRNA. (Nguyen PY *et al.* 2021).

Apesar de ser uma doença viral comumente encontrada na África Central e ocidental, com dois clados distintos do vírus, apesar dos casos notificados entre 1958 em animais e 1970 em humanos. Grupos esporádicos e casos de MPX foram relatados fora da África, incluindo 53 casos humanos nos Estados Unidos causados por ratos gigantes infectados de Gana e um caso em Israel em 2018 e outro em Cingapura em 2019, ambos em viajantes da Nigéria (SKLENOVSKÁ *et al.* 2018).

Para Costello *et al.* (2022), os sintomas da doença incluem febre, dor de cabeça, dores musculares, inchaço dos gânglios linfáticos e erupção cutânea. Embora seja geralmente autolimitada e raramente fatal, pode ser grave em pessoas com sistema

imunológico comprometido. Hobson *et. al.* (2021), afirma que a vacinação contra a varíola humana foi considerada uma medida preventiva eficaz contra a monkeypox, mas devido a interrupção da vacinação por conta de sua erradicação em 1980, pode ter contribuído para o aumento da incidência de monkeypox.

Velavan TP, Meyer CG, (2022), afirmam que o aumento da atividade de caça em áreas rurais da África Central e ocidental pode ter contribuído para a transmissão de animais infectados para humanos.

Costello *et. al.* (2022), afirma que os casos recentes de MPX em pessoas que viajaram da Nigéria para outras partes do mundo destacam a importância da epidemiologia e detecção precoce da doença para evitar a disseminação para outras pessoas. O autor frisa que orientações, materiais informativos e educação fazem parte dessas medidas preventivas.

Enquanto Antinori *et. al.* (2022) e Luna *et. al.* (2022), reforçam a necessidade de isolamento de pacientes suspeitos ou contaminados, bem como o uso de EPI'S por parte de trabalhadores da saúde, ou pessoas que possam vir a manipular animais suspeitos, pacientes ou materiais em laboratórios de casos suspeitos de MPX.

Para Rao *et. al.* (2022), Iñigo *et. al.* (2022), Selb *et. al.* (2022), a vacinação contra a varíola humana é altamente eficaz para a prevenção do MPX e é recomendada para pessoas que vivem em áreas de alto risco ou que trabalham em ambientes que possam vir a ter exposição ao vírus, como profissionais de saúde, veterinários e trabalhadores em laboratórios de pesquisa.

Kumar *et. al.* (2022), relata que houve um aumento de casos de Homens que fazem sexo com outros Homens (HSH), porém esta enfermidade não é considerada de transmissão sexual e sim pelo contato com as lesões próximas a região genital, ou seja com secreções corpóreas.

O CDC, (2020), centro de controle de doenças americano, criou critérios de definição de casos de MPX, mas segundo Adenta. *et. Al* (2020) esses critérios podem não ser eficazes em áreas endêmicas, pois a exposição da população a mamíferos infectados pode ser alta e subnotificada.

Quanto ao tratamento Wittek, (2022) afirma que não há um protocolo medicamentoso clinicamente comprovado para a infecção por MPX, apenas controle dos sintomas apresentados. Rizk *et. al.* (2022), afirma que medidas de prevenção, como isolamento e uso de máscaras, podem ajudar a prevenir surtos. Em casos graves, é possível considerar o uso experimental de compostos com benefícios demonstrados em estudos com animais e complicações graves da vacina vaccínia conforme relata MCCOLLUM (2014)

Em se tratando de diagnóstico diferencial, MONKEYPOX, (2011), MCCOLLUM (2014), relatam que outras doenças podem apresentar sintomas ou características semelhantes, aos quais destacamos: varíola humana, vaccínia generalizada, herpes zoster disseminado, catapora, eczema herpético, herpes simples disseminado, sífilis, boubá, sarna, rickettsialpox, sarampo, infecções bacterianas da pele, erupção associada a medicamentos, as chamadas farmacodermias.

Sobre o prognóstico da doença Iñigo *et. al.* (2022), relata que a maioria dos pacientes se recupera completamente dentro de quatro semanas após o início dos sintomas, que se culminam com cicatrizes e descoloração da pele.

Um surto mundial vem acometendo todos os países participantes das 06 regiões da OMS. Desde 1 de janeiro de 2022 a 30 de janeiro de 2023, foram notificados à OMS um total acumulado de 85.449 casos de MPX confirmados laboratorialmente e de 89 mortes a partir de 110 países/territórios/áreas (OMS, 2022)

O Brasil ocupa o segundo lugar de casos de mortes por mortes no mundo sendo até

que até janeiro de 2023 um total de 10.498 casos foram notificados e ocorreram 14 mortes até o início de fevereiro de 2023. (BRASIL, 2023)

Sklenovská *et. al.* (2018) e Petersen *et. al.* (2019) corroboram entre si que como meio de controle do avanço da doença, a educação é fundamental para a prevenção e contenção do vírus MPX em regiões endêmicas, o vírus tem limitada capacidade de se espalhar entre humanos, mas a falta de vacinação contra varíola humana aumenta a prevalência da doença o que pode oportunizar mutação viral. Portanto, a conscientização de pacientes, a elaboração de relatórios precisos e o acesso aos recursos de diagnóstico são importantes para coletar dados e compreender melhor a doença e fortalecer as ações de combate.

Rimoin *et. al.* (2010), Nguyen *et. al.* (2021), afirmam que a diminuição da imunidade individual e coletiva, causada pela redução da vacinação, aumentou a suscetibilidade humana a surtos da doença advinda de animais. Uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, virologistas, veterinários e especialistas em saúde pública podem colaborar para a implementação de medidas de proteção e iniciar relatórios de saúde pública. Além disso, o controle fronteiriço investigando doenças infecciosas pode ajudar no levantamento de novos casos importados de áreas endêmicas.

4 CONCLUSÃO

A varíola do macaco, também conhecida como MPX, é uma doença viral rara que pode ser transmitida de animais para humanos. Embora o risco de transmissão entre humanos seja baixo, a diminuição da população vacinada contra a varíola aumentou a suscetibilidade humana a surtos da doença. Os sintomas da doença variam de leve a grave, e a educação de pacientes e profissionais de saúde em regiões endêmicas é fundamental para conter a disseminação. Assim como a educação ou orientação de pessoas que viajam para áreas onde posso ocorrer o risco de contágio. A colaboração entre equipes interprofissionais de saúde é essencial para identificar prontamente a infecção, implementar medidas de proteção e iniciar relatórios de saúde pública. Em resumo, a conscientização e a ação conjunta são essenciais para evitar surtos da varíola do macaco e prevenir complicações graves para a população, pois se trata de uma doença reemergente.

REFERÊNCIAS

Aden TA, Blevins P, et al. **Rapid Diagnostic Testing for Response to the Monkeypox Outbreak** - May 17-June 30, 2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2022;71(28):904-907. Published 2022 Jul 15. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Antinori A, Mazzotta V, et al. **Epidemiological, clinical and virological characteristics of four cases of monkeypox support transmission through sexual contact**, Italy, May 2022. *Euro Surveill.* 2022;27(22):2200421. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

BRASIL, Central/CIEVS - Card **Situação Epidemiológica de Monkeypox no Brasil nº167** Monkeypox – MPX. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Instituto Adolfo Lutz. São Paulo; SES/SP; **30/07/2022. p. 19.**

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/atualizacao-dos-casos/card-situacao-epidemiologica-de-monkeypox-no-brasil-no167/view>. Acesso em: 19/03/2023

Erez N, Achdout H, Milrot E, et al. **Diagnosis of Imported Monkeypox**, Israel, 2018. *Emerg Infect Dis.* 2019;25(5):980-983. doi:10.3201/eid2505.190076 [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Multistate outbreak of monkeypox-- Illinois, Indiana, and Wisconsin, 2003.** *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2003;52(23):537-540. [[PubMed](#)]

CDC - Centres for Disease Control and Prevention. **Addressing emerging infectious disease threats: a prevention strategy for the United States.** Atlanta: CDC; 1994.

Costello V, Sowash M, Gaur A, et al. **Imported Monkeypox from International Traveler**, Maryland, USA, 2021. *Emerg Infect Dis.* 2022. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Cho CT, Wenner HA. **Monkeypox virus.** *Bacteriol Rev.* 1973 Mar;37(1):1-18. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Grant R, Nguyen LL, et al. **Human-to-human transmission of monkeypox.** *Bull World Health Organ.* 2020 Sep 01;98(9):638-640. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Hobson G, Adamson J, Adler H, et al. **Family cluster of three cases of monkeypox imported from Nigeria to the United Kingdom**, May 2021. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Hutson, Christina L et al. “**Comparison of Monkeypox Virus Clade Kinetics and Pathology within the Prairie Dog Animal Model Using a Serial Sacrifice Study Design.**” *BioMed research international* vol. 2015 (2015): 965710. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Hussey, Hannah S et al. “**Varicella zoster virus-associated morbidity and mortality in Africa: a systematic review protocol.**” *BMJ*2016. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Iñigo Martínez J, Gil Montalbán E, Jiménez Bueno S, et al. **Monkeypox outbreak predominantly affecting men who have sex with men**, Madrid, Spain, 26 April to 16 June 2022. *Euro Surveill.* 2022;27(27):2200471. doi:10.2807/1560-7917.ES.2022.27.27.2200471 [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Kugelman, Jeffrey R et al. “**Genomic variability of monkeypox virus among humans, Democratic Republic of the Congo.**” *Emerging infectious diseases* vol. 20,2 (2014): 232-9. doi:10.3201/eid2002.130118. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Luna N, Ramírez AL, Muñoz M, et al. **Phylogenomic analysis of the monkeypox virus (MPXV) 2022 outbreak: Emergence of a novel viral lineage?** *Travel Med Infect Dis.* 2022;49:102402. doi:10.1016/j.tmaid.2022.102402 [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Monkeypox. **Wkly Epidemiol Rec.** 2011 Oct 07;86(41):448-51. [[PubMed](#)]

McCollum AM, Damon IK. **Human monkeypox** [published correction appears in *Clin*

Infect Dis. 2014 Jun;58(12):1792]. Clin Infect Dis. 2014;58(2):260-267. [[PubMed](#)]

Nguyen, Phi-Yen et al. **“Reemergence of Human Monkeypox and Declining Population Immunity in the Context of Urbanization, Nigeria, 2017-2020.”** Emerging infectious diseases vol. 27,4 (2021): 1007–1014. doi:10.3201/eid2704.203569 [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Orviz, Eva et al. **“Monkeypox outbreak in Madrid (Spain): Clinical and virological aspects.”** The Journal of infection vol. 85,4 (2022): 412-417. doi:10.1016/j.jinf.2022.07.005 [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Osadebe L, Hughes CM, Shongo Lushima R, et al. **Enhancing case definitions for surveillance of human monkeypox in the Democratic Republic of Congo.** PLoS Negl Trop Dis. 2017;11(9):e0005857. Published 2017 Sep 11. doi:10.1371/journal.pntd.0005857. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Peiró-Mestres A, Fuertes I, Camprubí-Ferrer D, et al. **Frequent detection of monkeypox virus DNA in saliva, semen, and other clinical samples from 12 patients, Barcelona, Spain, May to June 2022..** [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Petersen BW, Kabamba J, et al. **Vaccinating against monkeypox in the Democratic Republic of the Congo.** Antiviral Res. 2019 Feb;162:171-177. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Rao AK, Schulte J, Chen TH, et al. **Monkeypox in a Traveler Returning from Nigeria - Dallas, Texas, July 2021.** MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2022;71(14):509-516. Published 2022 Apr 8. doi:10.15585/mmwr.mm7114a1. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Reynolds MG, McCollum AM, Nguete B, Shongo Lushima R, Petersen BW. **Improving the Care and Treatment of Monkeypox Patients in Low-Resource Settings: Applying Evidence from Contemporary Biomedical and Smallpox Biodefense Research.** Viruses. 2017 Dec 12;9(12) [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Rimoin AW, Mulembakani PM, Johnston SC, et al. **Proc Natl Acad Sci U S A.** 2010 . [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Rizk JG, Lippi G, Henry BM, Forthal DN, Rizk Y. **Prevention and Treatment of Monkeypox.** Drugs. 2022 Jun;82(9):957-963. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

SATCHER, D. **“Emerging Infectious: Getting Ahead of the Curve”**, in Emerg. Infec. Dis., 1(1), 1995, pp. 1-6. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/viewFile/35106/37845>.

Selb R, Werber D, et al. **A shift from travel associated cases to autochthonous with Berlin as epicentre of the monkeypox in Germany, May to June 2022.** [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Sklenovská N, Van Ranst M. **Emergence of Monkeypox as the Most Important Orthopoxvirus Infection in Humans.** Front Public Health. 2018;6:241. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Vivancos R, Anderson, et al. **Community transmission of monkeypox in the United Kingdom**, April to May 2022 [published correction appears in Euro Surveill. 2022 Jun;27(23):]. Euro Surveill. 2022;27(22):2200422. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Velavan TP, Meyer CG. **Monkeypox 2022 outbreak: An update**. Trop Med Int Health. 2022 Jul;27(7):604-605. [[PubMed](#)]

Ladnyj ID, et al. **A human infection caused by monkeypox virus in Basankusu, Democratic Republic Congo**. 1972;46(5):593-597. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

WALDMAN, Eliseu Alves. **Doenças infecciosas emergentes e reemergentes**. Revista USP. São Paulo, n.51, p. 128-137, setembro/novembro 2001. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/viewFile/35106/3784>

Weaver JR, Isaacs SN. Monkeypox virus and insights into its immunomodulatory proteins. Immunol Rev. 2008 Oct;225:96-113. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

Wittek R. **Vaccinia immune globulin: current policies, preparedness, and product safety and efficacy**. Int J Infect Dis. 2006 May;10(3):193-201. [[PubMed](#)]

Yong SEF, Ng OT, Ho ZJM, et al. **Imported Monkeypox**, Singapore. Emerg Infect Dis. 2020;26(8):1826-1830. doi:10.3201/eid2608.191387. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]



SAÚDE DA CRIANÇA: DIAGNÓSTICO E MANEJO DA VIOLÊNCIA FÍSICA NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

EVELYN SANTOS BOMFIM; BIANCA CRISTINA DA SILVA BARRETO; DAYANE FRANCO BAPTISTA; THAIS ANDRADE SANTORO FERREIRA

INTRODUÇÃO: a 49ª Assembleia Mundial da Saúde OMS (1996), ocorrida em Genebra, adotou como documento norteador a resolução WHA49.25, que declara a violência como um dos principais problemas de saúde no mundo. Profissionais da saúde, devem estar atentos aos sinais e sintomas físicos e comportamentais associados à violência ou negligência. Entre as medidas, tornou-se compulsória a notificação de situações de violência que envolvessem crianças. O acompanhamento longitudinal e as visitas domiciliares favorecem as equipes de Atenção Primária no diagnóstico dessas situações. **OBJETIVOS:** explorar, no contexto da Estratégia Saúde da Família, competências necessárias aos profissionais para o diagnóstico e manejo de situações que envolvem violência física infantil e identificar pontos da rede de atenção à criança que sofre violência física e se a equipe multiprofissional conhece e se articula com essa rede. **METODOLOGIA:** pesquisa exploratória com recorte transversal, cuja metodologia se configura na modalidade de revisão sistemática da literatura. Utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS: Unidade Básica de Saúde; Maus-tratos infantis; Infância), por meio da coleta no banco de dados bibliográficos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), obteve-se uma amostra de 10 artigos, selecionados para analisar e compor os resultados deste estudo. **RESULTADOS:** grande parte dos profissionais revelaram inabilidade para lidar com situações de violência infantil. Sendo assim, configuram como principais dificuldades para diagnóstico e manejo da violência física infantil: desconhecimento da rede e território; formação insuficiente; risco de retaliação pelo agressor e descaracterização da Unidade Básica de Saúde. **CONCLUSÃO:** considera-se, assim, que habilidades, conhecimentos e atitudes dos profissionais pertencentes a rede, se torna imprescindíveis para o diagnóstico e manejo dos casos de violência física infantil. Desse modo, à medida que o profissional aprimora seus conhecimentos, desenvolve habilidades e proporciona atitudes, ele contempla ações adequadas para conduzir casos de violência física infantil.

Palavras-chave: Unidade básica de saúde, Maus-tratos infantis, Infância, Violência, Recorte transversal.



O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A À HIPERTENSÃO ARTERIAL GESTACIONAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

MARIANA DA COSTA OLIVEIRA

RESUMO

A DHEG (Doença Hipertensiva Específica da Gravidez) é avaliada no período da gestação como uma das complicações que denotam maior risco de morbidade e mortalidade para mãe e o bebê. Tendo em vista os fatores de risco explicitados por essa doença, a realização desse estudo é de grande relevância, considerando seu alto índice no período decorrente da gestação, visto que, na Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro obtém grande responsabilidade nas consultas de pré-natal das gestantes em conjunto com o médico, realizando orientações cabíveis e fornecendo assistência necessária para que a gestante não seja surpreendida com uma hipertensão gestacional. Como resultados da revisão, observa-se que o aperfeiçoamento técnico e científico do profissional enfermeiro contribui grandiosamente no acompanhamento das gestantes dentro de uma equipe multidisciplinar, orientando quanto a importância do pré-natal, incentivo a hábitos de vida saudáveis e educação em saúde afim de proporcionar o reconhecimento de complicações.

Palavras-chave: Hipertensão gestacional; Pré-natal; Enfermagem; Prevenção; Atenção Básica à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período definido por alterações fisiológicas e físicas, que vão desde a nidação até o nascimento e lactação do recém nato. Entretanto, algumas mulheres também apresentam processos patológicos como a Síndrome Hipertensiva Gestacional (SHG), associados a gravidez, e essas alterações, podem ou não, ser conservadas em equilíbrio pelo mecanismo compensatório do corpo (SANTOS, et al., 2017).

No Brasil, a SHG apresenta tem se apresentado com alta taxa de incidência e prevalência, chegando a ser classificada como a primeira causa-morte durante o ciclo gravídico-puerperal, entre as gestantes primíparas e multíparas. Embora a causa ainda seja considerada desconhecida, comprovou-se que fatores como etnia, vida reprodutiva, status, obesidade, tabagismo, antecedentes familiares de diabetes mellitus e hipertensão arterial podem estimular o desenvolvimento desta patologia (FERREIRA, et al., 2016).

A hipertensão arterial torna mais complexo cerca de 7 a 10% de todas as gestações, acontecimento que pode variar com a grupo estudado e os parâmetros utilizados para diagnóstico. É a complicação médica mais comum da gravidez e a principal causa de morbimortalidades materna e perinatal (FEBRASGO, 2011).

O diagnóstico precoce e a terapêutica adequada são imprescindíveis para melhorar os resultados maternos e perinatais, isso porque a gestação pode impulsionar a hipertensão arterial sistêmica em mulheres normotensas ou até mesmo acirrar uma hipertensão preexistente (BRASIL, 2012).

Também conhecida como hipertensão transitória, sendo diagnosticada apenas quando a pressão arterial se reestabelece após 12 semanas do parto, ou a paciente tende a não desenvolver pré-eclâmpsia. Desse modo, para que o diagnóstico seja exato, a paciente deve apresentar como parâmetro a pressão arterial sistólica ≥ 140 , ou diastólica ≥ 90 mm Hg; além de, pressões sanguíneas sem alteração anterior; nenhuma proteína na urina ou sinal de pré-eclâmpsia ou eclampsia (SANTOS, et al., 2019).

Essa patologia acomete na maioria das vezes, mulheres entre 25 a 35 semanas de gravidez, diagnosticadas com hipertensão gestacional, evoluem para pré-eclâmpsia, necessitando de maior vigilância constante do quadro (ROUSE, et al., 2017).

A enfermagem com seus cuidados específicos prestando atendimento a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclampsia é capaz de reduzir complicações e taxas de morbimortalidade. Compreendendo um exame físico criterioso; identificando precocemente os sinais de pré-eclâmpsia/eclampsia; acompanhamento de exames laboratoriais; avaliação fetal; treinamentos dos profissionais, incluindo a necessidade de educação continuada; padronização do atendimento a partir de instrumentos; aferição da pressão arterial com manguito adequado à circunferência do braço; velocidade lenta de desinsuflação; necessidade de estabelecer a técnica de aferição da PA; identificação e tratamento precoce da crise hipertensiva mediante protocolos e normas vigentes (SARMENTO RS, et al., 2020).

Como profissional pertencente a equipe multidisciplinar, o enfermeiro tem um papel importante nas consultas intercaladas, de pré-natal de alto risco dessas gestantes, juntamente ao obstetra. Sendo assim, o enfermeiro comumente precisa avaliar os níveis pressóricos, o estado nutricional, analisar os exames de imagem e laboratoriais, a cada consulta, para uma conduta qualificada, embasada pelos protocolos fornecidos pelo Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2012).

Levando em consideração o fato de que a hipertensão durante a gestação, pode gerar um quadro de risco para a mãe e para o bebê, tornando-se um problema relevante para a saúde pública, tem-se como base dessa pesquisa, responder a seguinte pergunta: quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência de enfermagem à gestante com hipertensão gestacional na Estratégia de Saúde da Família (ESF)?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Pretende-se realizar uma revisão integrativa que ajude a identificar o conhecimento atual publicado sobre a função do profissional enfermeiro pertencentes a equipe de atenção básica de saúde que atende a mulher com síndrome hipertensiva gestacional, possibilitando assim uma análise sintetizada dos estudos independentes.

A revisão integrativa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, pois, para uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados às gestantes com SHG.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as complicações que as gestantes podem desenvolver no ciclo gravídico-puerperal, de maneira mais comum, encontra-se a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), patologia que atualmente é a maior responsável em desfechos de mortes perinatais. Tal patologia é caracterizada por manifestações clínicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) após a vigésima semana de gestação, podendo ter associado a presença de proteinúria, sendo assim denominada como Pré-eclâmpsia. Em casos mais graves, a gestante pode apresentar quadros convulsivos associados aos relatados anteriormente, caracterizando a

Eclampsia (MAGNAGO e PIERANTONI, 2020).

A SHEG é caracterizada pela tríade: hipertensão arterial, edema e/ou proteinúria, podendo culminar com convulsões e coma, geralmente aparece no terceiro trimestre gestacional, podendo estender-se até o puerpério, em cerca de 6 a 12 semanas após o parto (REZENDE e MONTENEGRO, 2013).

Alguns dos sintomas indicativos Síndrome Hipertensiva Gestacional, são edema em região de face e olhos, mãos, ganho de peso, náuseas, vômitos, dor em região epigástrica com irradiação para MMSS, cefaleia, taquipneia e ansiedade. Podendo essa patologia evoluir de forma silenciosa. (FERREIRA MARIA et al., 2016).

Frente a isso, existem evidências disponíveis, que mostram a importância da ingestão alimentar adequada e saudável como uma prática de prevenção de adoecimento e agravos frente a hipertensão arterial (OMS, 2014).

Muitos são os tratamentos que podem ser ofertados para essas mulheres com a Síndrome Hipertensiva Gestacional diagnosticada, porém o acompanhamento médico associado ao uso racional de medicamentos no período gestacional muitas vezes se mostra essenciais para a manutenção da saúde da gestante e do feto que está em formação, de modo que a automedicação seja evitada (GERMANO, et al., 2016).

Os exames de imagem, são meios disponíveis para a análise da vitalidade fetal em gestações com risco de insuficiência placentária, permitindo a monitorização do movimento fetal (mobilograma), a análise cardiotocográfica e o perfil biofísico fetal (PIXEL, 2016).

Entre os diagnósticos de enfermagem direcionados as gestantes com síndrome hipertensiva gestacional, pode-se citar segundo a terminologia padronizada de enfermagem, o risco de infecção relacionada à restrição do crescimento fetal, dor aguda relacionada a agentes lesivos, baixa autoestima situacional relacionada a gravidez, volume de líquidos excessivo relacionado à retenção em função da SHEG, náusea relacionada às alterações da gravidez, risco de função hepática prejudicada relacionada à complicação da SHEG e ansiedade relacionada as complicações da gestação (NANDA I, 2020).

A atividade do enfermeiro na execução do acompanhamento pré-natal, no Brasil, é um serviço que ganhou destaque a partir do ano de 1998, através da promulgação de decretos e criação de estratégias específicas pelo governo (BRASIL, 2012).

Garantir o bem estar biopsicossocial é um dos princípios esperados nesse contexto relacionado ao acompanhamento integral da saúde dos indivíduos. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de seus princípios doutrinários afirma que a assistência às necessidades do público que busca os serviços de saúde deve ser executada de maneira a abranger a totalidade dos problemas circundados na desordem da saúde.

O Ministério da Saúde tem incentivado, por meio de políticas públicas o acompanhamento direcionado a gestante, fortalecendo uma assistência de qualidade e humanizada, com base em condutas acolhedoras, acessíveis, sem interferências desnecessárias, onde as ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido desenvolvidas possam alcançar todos os níveis da assistência (Brasil, 2006).

Na visão de Nogueira e Oliveira (2017) a assistência pré-natal é um instrumento imprescindível para que o ciclo gravídico-puerperal suceda de maneira segura e eficaz contribuindo para a diminuição das mortes maternas. Tornando evidente a necessidade de uma assistência de pré-natal coordenada em sua plenitude na unidade de atenção básica de saúde.

4 CONCLUSÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) apontada como porta de entrada prioritária da gestante no sistema de saúde, é o ponto de atenção planejado para atender as necessidades da mulher e da criança, promovendo um acompanhamento longitudinal e continuado. Neste

contexto, as equipes encarregadas pela população de sua área de abrangência, podem manter a organização do cuidado (BRASIL, 2012).

Entre os profissionais atuantes na unidade básica de saúde, o enfermeiro precisa compreender que a comunicação dialógica é parte imprescindível na prática do cuidar, pois facilita o vínculo e a interação entre profissional e paciente, e que pode ser trabalhada através da educação em saúde (RIO DE JANEIRO, 2016).

Considerando todos os fatores envolvidos no cuidado, percebe-se que a assistência humanística, pautada na visão holística, com base nos princípios básicos da humanização incluindo o respeito, profissionalismo e acolhimento por parte de toda uma equipe multiprofissional, em especial do enfermeiro, faz com que a gestante seja vista e tratada livre de estigmas e julgamentos.

Nesse sentido, tem-se na sistematização da assistência de enfermagem, um direcionamento de ações, facilitadoras da promoção e implementação do processo de trabalho do enfermeiro ao conduzir o cuidado a gestantes (GUIDÃO et al., 2020).

Espera-se que os resultados obtidos através da leitura de estudos independentes contribuam de modo positivo na exposição das ações que promovam a qualidade dos cuidados prestados ao paciente.

REFERÊNCIAS

Biblioteca da OMS: Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto. Organização Mundial da Saúde 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetricia (FEBRASGO). **Manual de Orientação Gestação de Alto Risco**. 2011.

FERREIRA MARIA, B.G; SILVEIRA, C.F; SILVA, S.R; SOUZA, D.J; RUIZ, M. T. Assistência de enfermagem a mulheres com pré-eclâmpsia e/ou eclâmpsia: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm. USP**. 2016 v.50, n. 2, p. 324-334.

GERMANO, M.C.M; LIMA, J.L.S; PEIXOTO, J.D.D; LIMA, T.V; BATISTA, J.M.M. Gestantes com eclâmpsia no sertão cearense: Terapia medicamentosa e o uso racional. **Unicatólica**. 2016. v. 3, n. 1, p. 1-5.

GUIDÃO, N.D.B.N; VIEIRA, A.P.T; ALMEIDA, L.B.B; VASCONCELOS, M.O; SILVA, P.V.P; SOUZA, D.G. Assistência de enfermagem no cuidado às gestantes com complicações da síndrome hipertensiva gestacional: uma revisão bibliográfica. São Paulo: **Revista Recien**. 2020. v.10, n. 29, p. 173-179.

MAGNAGO, Carinne; PIERANTONI, Celia Regina. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 25, n. 1 [Acessado 20 Janeiro 2022] , pp. 15-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>>. Epub 20 Dez 2019.

ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.302, 2012. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

PIXEL. Interpretação do doppler obstétrico na avaliação da vitalidade fetal. Campinas. 2016. Disponível em: <https://drpixel.fcm.unicamp.br/conteudo/interpretacao-do-doppler-obstetrico-na-avaliacao-da-vitalidade-fetal>

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. **Obstetrícia Fundamental**, 13 ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

RIO DE JANEIRO, Secretaria Municipal de Saúde. Superintendencia de atenção primaria de saúde. Atenção ao Pre-natal. Rotina para gestantes de baixo risco. Rio de Janeiro, 2016.

ROUSE, Caroline E., et al. Hypertensive Disorders of Pregnancy: Case Definitions & Guidelines for Data Collection, Anaysis and presentation of Immunization Safety Data. **Vaccine, Elsevier BV**. Dez 2016. v. 34, n. 49, p. 6069- 6076.

SANTOS, F.P.A; NERY, A.A; MATUMOTO, Silvia. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p.107-14, 2013. Disponível em: . Acesso em: 3 mar. 2019.

SANTOS, Jeferson dos; BARRETO, T.S.S; MENEZES M.O. Assistência de Enfermagem à gestante com Pré-eclâmpsia: Relato de experiência. **International Nursing Congress**. 2017; v.12 n.9, p.1-4.



A AUSÊNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE O PERÍODO DE PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA LUÍZA VAZ DE OLIVEIRA CUNHA; AURORA KARLA DE LACERDA VIDAL;
EDJANEIDE MARIA DA SILVA; TALITA RAFAELA DA CUNHA NASCIMENTO

INTRODUÇÃO: o período gestacional é uma fase de importantes mudanças biopsicossociais na vida da mulher. Variações hormonais podem agudizar processos patológicos ou ocasionar o surgimento de afecções previamente inexistentes. Além disso, temos repercussões orais de alterações sistêmicas, como náuseas e alterações nos padrões alimentares. Ainda assim, o atendimento odontológico nesta fase é escasso, tanto pela falta de acesso aos serviços, como pela desinformação, por parte da população e até mesmo dos profissionais de saúde. **OBJETIVOS:** relatar a experiência vivida com a ausência do pré-natal odontológico durante o período de pandemia da COVID-19, em Unidade de Saúde da Família na cidade de Recife, sob a ótica de uma Cirurgiã-Dentista residente em Saúde da Família. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** diante do cenário pandêmico, o processo de trabalho das unidades de Atenção Primária à Saúde passou por uma importante reorganização. Nesse contexto, os atendimentos odontológicos e outras atividades, como grupos operativos, foram suspensas por orientação do Ministério da Saúde, com os profissionais da saúde bucal passando a integrar diferentes atribuições. Com o retorno gradual e visando a orientação das gestantes e a tentativa de diminuição de riscos para esse grupo prioritário, o pré-natal odontológico foi retomado em março de 2021. **DISCUSSÃO:** este relato de experiência corrobora com a literatura e reforça a importância do acompanhamento odontológico para a manutenção da saúde bucal, especialmente dos tecidos periodontais, durante a gestação, e o fortalecimento da Educação em Saúde durante o período. **CONCLUSÃO:** o pré-natal odontológico é um serviço de saúde essencial e indispensável, que deve ser mantido, ainda que diante das dificuldades estabelecidas pelo período pandêmico.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Pré-natal odontológico, Covid-19, Gravidez, Saúde bucal.



CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL

ADRIANO SANTOS SOUSA OLIVEIRA; FABIO ORNELLAS PRADO

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) apresenta um papel de destaque na atenção básica de saúde, sobretudo ao compreender que os determinantes sociais de saúde estão diretamente associados as condições de bem-estar das famílias de suas áreas de atuação. Esse profissional é um agente central no processo de promoção da saúde e prevenção de doenças e tem um papel fundamental na percepção de patologias e alterações, inclusive as bucais. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar o alcance de conhecimento do ACS após uma capacitação acerca da prevenção do câncer bucal. Trata-se de um estudo quantitativo, realizado durante o evento "I Simpósio de Prevenção do Câncer Bucal voltado ao Agente Comunitário de Saúde" em um município do interior da Bahia, Brasil. A pesquisa caracterizou-se do tipo antes e depois, com pré e pós-teste utilizando um questionário, autoaplicável, validado pela teoria de resposta ao item. Os resultados deste estudo mostraram que, após a capacitação, houve melhora significativa do conhecimento dos ACS sobre a prevenção do câncer bucal, seus fatores de riscos, modos de prevenção e rastreamento precoce. Essa ação pode contribuir de maneira significativa para o aumento do diagnóstico em estágios iniciais da doença e, por conseguinte, diminuir a morbimortalidade por câncer bucal na população. Vale ressaltar que a participação ativa do ACS em seu território torna-se muito importante pelo seu papel atento com a comunidade para rastrear e direcionar os enfermos o mais cedo possível, às equipes de saúde, bem como, orientar a população sobre os fatores que levam as mais variadas moléstias, dentre elas as neoplasias.

Palavras-chave: capacitação de recursos humanos; atenção primária à saúde; câncer de cavidade oral; neoplasias da boca; agentes de saúde pública.

1 INTRODUÇÃO

Os programas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) surgiram em várias partes do mundo em diferentes conformações, mas com estratégias similares de ações sanitárias, tais como: a promoção da saúde, a prevenção e manejo de doenças e a recuperação de vulneráveis, visando um melhor acesso e qualidade aos cuidados primários em saúde na Atenção Básica (WHO, 2016).

No Brasil, a Atenção Básica é caracterizada como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um espaço de destaque na gestão do cuidado das pessoas e ordenamento da rede de atenção com vista à integralidade. Sua reorganização, pelo Ministério da Saúde, destaca a necessidade do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como a estratégia prioritária da Atenção Primária à Saúde (APS) e formada por uma equipe multiprofissional que inclui o ACS em sua composição basilar (BRASIL, 2017).

O ACS é um profissional chave na APS, por desempenhar importante papel preventivo

e de rastreamento durante as visitas domiciliares nas comunidades (TORRES- PEREIRA et al., 2012). A prevenção envolve a orientação e informação aos indivíduos sobre cuidados relativos às doenças e à manutenção do bem-estar singular (SANTOS; FRACOLLI, 2010). Prontamente, o rastreamento visa identificar casos suspeitos e possibilitar a rápida aplicação de recursos laboratoriais, a fim de confirmar ou rejeitar uma suspeita diagnóstica (ANTUNES; TOPORCOV; WÜNSCH-FILHO, 2007).

Neste sentido, torna-se necessário a capacitação de todo profissional que está diretamente envolvido com as comunidades para nortear a população quanto as condições saudáveis de vida (JAVANPARAST, 2012), bem como, atentar-se para a atuação conjunta aos demais profissionais da assistência, em busca do apoio em práticas educativas de saúde e na percepção de patologias e alterações diversas que afetam as populações, inclusive as de manifestação bucal (OLIVEIRA, 2012).

Dentre as patologias que atingem a cavidade oral estão as neoplasias ou cânceres que têm se caracterizado como um importante problema de saúde pública no cenário mundial e brasileiro, principalmente pelos fatores de ordem comportamentais ou estilos de vida assumidos pela população de maior risco e/ou vulnerabilidade. O câncer bucal é caracterizado como uma doença crônica, degenerativa, muitas vezes silenciosa e quando diagnosticada tardiamente, resulta em tratamentos mais agressivos e com menor chance de cura (SANTOS, 2015).

No Brasil, estima-se para o biênio 2023/2025, 10.900 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 4.200 em mulheres. Esses valores representam um risco estimado de 10,30 casos novos a cada 100 mil homens e 3,83 a cada 100 mil mulheres, sendo esse tipo de câncer o quinto mais prevalente entre a população masculina (INCA, 2022).

Considerando-se o crescimento do número de registros de câncer bucal no Brasil e no mundo, surge o interesse em desenvolver estudos que avaliem a incidência e os determinantes desta doença em diversas localidades, a fim de que medidas de saúde pública sejam melhor elaboradas, principalmente nas regiões de maior acometimento. A importância do ACS frente à população durante este processo deve ser ressaltada no que diz respeito às atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, aqui em destaque o câncer bucal.

Este trabalho teve como objetivo avaliar o alcance de conhecimento do ACS após uma capacitação sobre prevenção do câncer bucal. A habilitação ocorreu durante o evento 'I Simpósio de Prevenção do Câncer Bucal voltado ao Agente Comunitário de Saúde' realizado no município de Jequié, Bahia, que buscou contribuir na qualificação das ações preventivas e de diagnóstico precoce do câncer bucal na Atenção Básica e fortalecer a rede de atenção ao paciente com suspeita ou diagnóstico da doença.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo antes e depois, com pré e pós- teste realizado durante o evento 'I Simpósio de Prevenção do Câncer Bucal voltado ao Agente Comunitário de Saúde', realizado no dia 20 de junho de 2018 no auditório Waly Salomão da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – campus de Jequié, Bahia.

A cidade de Jequié está localizada no interior do Estado da Bahia, na Mesorregião do Centro-Sul, distante 365 km da capital - Salvador. Sua área é compreendida em 2.969,039 km², sendo que sua população foi estimada para o ano de 2021 em 156.277 habitantes (IBGE, 2023).

O município encontra-se em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, no qual todos os ACS são servidores municipais em Regime Estatutário, com uma jornada de trabalho diária de oito horas. Estes profissionais estavam vinculados a 11 Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) (n=163) e a 29 ESF (n=174), perfazendo um total de 337

ACS, de acordo com os dados do mês de junho de 2018 do Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) (BRASIL, 2023).

População do estudo

Foram incluídos no estudo, todos os profissionais atuantes na Atenção Básica registrados no SCNES que se fizeram presentes e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Planejamento do evento

O evento 'I Simpósio de Prevenção do Câncer Bucal voltado ao Agente Comunitário de Saúde' foi desenvolvido numa parceria entre o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), nível Mestrado Acadêmico, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), juntamente com a Prefeitura Municipal de Jequié, através da Secretaria de Saúde, representada pelo Núcleo de Educação Permanente e Coordenação de Saúde Bucal e o Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, de Jequié e Região (SIND-ACS/ACE). A programação ocorreu das 8h às 16h do dia 20 de junho de 2018, com tempo reservado para inscrições e preenchimento da ficha de identificação; resposta ao questionário pré-teste; apresentação da temática: A abordagem do Câncer Bucal voltado aos Agentes Comunitários de Saúde; resposta ao mesmo questionário após a capacitação; intervalo; apresentação da temática: Rede de Atenção ao paciente com suspeita ou diagnóstico de Câncer Bucal; e encerramento. Todos os ACS participantes receberam certificação emitida pelas instituições promotoras.

Instrumentos do estudo

Para realização do estudo foi utilizado uma ficha de identificação contendo quesitos sociodemográficos, econômicos e de processo de trabalho e um questionário, autoaplicável, para avaliação de conhecimento sobre câncer bucal validado pela teoria de resposta ao item, contendo 24 questões, com apenas uma assertiva correta. Os temas abordados foram: conhecimentos gerais; sintomatologia; fatores de riscos e fatores de proteção; epidemiologia; prevenção e tratamento do câncer bucal (RODRIGUES, 2011).

Análise dos dados

Para análise de normalidade dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov. A estatística aplicada foi analítica e descritiva. Para a comparação entre os dados coletados antes e depois da intervenção aplicou-se o teste de Wilcoxon para amostras relacionadas (dados não-paramétricos). Foi considerado nível de significância de 5%. Utilizou-se o *software* estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 21.0.

Questões éticas

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, conforme a Resolução 466/2012, sob o número de CAAE: 71330417.9.0000.0055.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A articulação de instituições em parceria com as Secretarias de Saúde, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde da Atenção Básica é uma competência essencial, pois visa modificar realidades sanitárias insatisfatórias de acordo com as necessidades locais (BRASIL, 2017). Foi nesta perspectiva que surgiu o I Simpósio de Prevenção do Câncer Bucal voltado ao Agente Comunitário de Saúde.

O evento contou com a participação de 156 ACS, com média de idade de 45 anos. A maioria era do sexo feminino (85,9%) de cor parda (66,0%), com nível médio de escolaridade (64,9%). Quanto à renda mensal, 87,6% referiram receber entre 1 a 2 salários mínimos, sendo acrescido a sua remuneração o adicional de insalubridade (98,7%). 138 ACS (90,2%) mencionaram não desempenhar outra atividade de forma complementar sua renda. A maioria dos participantes trazia a zona urbana como local de trabalho (78,8%). A média de famílias cadastradas e de tempo de trabalho por ACS foi de 131,5 famílias e 16,2 anos, respectivamente. Pouco mais da metade dos ACS (54,8%) relataram já ter recebido capacitação em saúde bucal.

A avaliação do conhecimento prévio e posterior à capacitação dos profissionais seguiu a metodologia da teoria de resposta ao item, tendo 145 ACS respondido ao questionário pré-teste e 133 ao questionário pós-teste. O instrumento continha 24 questões distribuídas em cinco temas: conhecimentos gerais; sintomatologia; fatores de riscos e fatores de proteção; epidemiologia; prevenção e tratamento do câncer bucal (RODRIGUES, 2011).

A atenção e o cuidado em saúde para com a população deve considerar cada sujeito em sua singularidade, integralidade, complexidade e em sua inserção sociocultural, buscando a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam afetar as possibilidades de viver de modo saudável (OLIVEIRA, 2012).

A criação de espaços para a construção de conhecimento em saúde multiprofissional deve existir principalmente com direcionamento à atitude crítico-reflexiva, para que todas as questões pertinentes ao trabalho dos membros da equipe, em particular na capacitação dos ACS se mostre favoravelmente como agente fortalecedor do processo (PIRES et al., 2007).

Neste sentido, foi observado que quase a metade dos profissionais participantes do estudo (45,2%) relatou nunca ter recebido capacitação em saúde bucal. Isso pode ser justificado pela cobertura de Equipes de Saúde Bucal (ESB) que o município do estudo apresentava naquele período, 14 ESB cadastradas, em paralelo, a 29 ESF (BRASIL, 2023). Os diferentes processos de adoecimento das populações revelam estratificações próprias da sociedade que tem experimentado gradativamente ao longo das últimas décadas, transformações no perfil demográfico, epidemiológico e nutricional (MENDES, 2011). Diante dessas modificações, observa-se a ampliação da carga das doenças e/ou condições crônicas que reflete alguns efeitos negativos do processo de globalização, da acelerada urbanização, do sedentarismo, da má alimentação, do estresse social, além do uso abusivo do álcool e tabaco (DUNCAN et al., 2012).

Em 2018, a Divisão de Controle do Tabagismo do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), revisou a 2ª edição da cartilha: O Agente Comunitário de Saúde e o Controle do Tabagismo no Brasil. Esse material busca capacitar o ACS para realização de uma breve abordagem do fumante em cada visita domiciliar, trabalhando em cinco procedimentos: perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar, a fim de estimulá-lo a cessar o hábito (INCA, 2018).

No presente trabalho, foi evidente a melhora do conhecimento dos ACS em vários itens avaliados, principalmente por reconhecer o fumo e o álcool como associação positiva ao aumento das chances de desenvolvimento do câncer bucal e o tabaco como possuidor de mais de quatro mil substâncias tóxicas em sua composição, prejudiciais ao fumante e quem convive com este.

Esses fatores de risco e outros tantos de ordem comportamentais, ambientais e biológicos impactam nos principais fatores de risco metabólicos, como excesso de peso (obesidade), pressão arterial elevada, aumento da glicose sanguínea, lipídios e colesterol, prováveis de resultar em doenças cardiovasculares, diabetes, acidente vascular cerebral e outras tantas enfermidades como as neoplasias ou cânceres (MENDES, 2011).

Destarte que, Nemoto et al. (2015) evidenciam em seu estudo que o treinamento de ACS para a realização do exame visual da cavidade oral tende a contribuir para a detecção precoce da doença na população, principalmente por considerar que os examinadores poderiam não só visitar as casas, mas também ir a bares, empresas, fábricas e locais com população de alto risco de desenvolvimento da neoplasia bucal, especialmente de regiões economicamente desfavorecidas.

É evidente que os ACS que atuam na ESF com ESB obtêm autopercepção mais positiva sobre o acesso das famílias ao serviço de saúde bucal, e tendem a receberem mais capacitação sobre promoção da saúde e prevenção de doenças em saúde oral (GOUVÊA et al., 2015). Assim, para que a operacionalização das ações provoque impacto nas populações é preciso capacitar o ACS de forma que este desenvolva habilidade e consiga modificar as perspectivas de saúde e doenças nas comunidades, afirmando seu papel na APS (GOMES, 2011).

Entre as avaliações pré e pós-capacitação, notou-se o aumento significativo das respostas corretas pelos profissionais sobre as temáticas: sintomatologia e epidemiologia onde 95,5% dos ACS (pós-teste) passaram a referir que o câncer bucal não dói em seu desenvolvimento inicial ($p < 0,004$). Isso colabora para que o ACS seja um agente multiplicador desta informação, principalmente aos indivíduos que apresentarem lesões em boca que não cicatrizam, a fim de que estes não as negligencie, procurando imediatamente assistência profissional.

Essa atitude se faz importante, pois os achados iniciais para esse tipo de câncer camuflam sua gravidade, por apresentarem pequenas feridas, com diâmetro menor que 2 cm, que apesar de não cicatrizarem em 15 dias, são indolores (podendo sangrar ou não), apresentando manchas de coloração esbranquiçadas, avermelhadas ou concomitante e só posteriormente manifestações como: dor ou desconforto durante a fala, mastigação ou deglutição, perda de peso acentuada e presença de linfadenopatia cervical vão sendo notados (PRADO; PASSARELLI, 2009).

O aparecimento do câncer bucal é predisposto por um ou vários fatores que se relacionam com: o hospedeiro (sexo, idade, genética, estado nutricional e de saúde geral); aos fatores extrínsecos (alimentação, medicamentos, meio ambiente, estilo e hábitos de vida); e a condição socioeconômica (habitação, renda, escolaridade) (BEZERRA; ALMEIDA; COSTA, 2016).

O câncer bucal acomete mais aos homens entre 40 a 60 anos de idade que acumulam ao longo da vida um processo crônico do uso do fumo e/ou álcool. Porém, o número de casos e o perfil das pessoas mais acometidas vem mudando. Atualmente a doença também tem atingido mais mulheres que passaram a fumar e/ou "beber" mais excessivamente e também aos jovens de ambos os sexos que não fumam nem bebem em excesso, mas praticam sexo oral sem proteção. Isso porque o papilomavírus humano (HPV) está cada vez mais associado a esse grupo de tumores. Outro importante destaque está na exposição à radiação ultravioleta solar que configura um fator de grande relevância ao desenvolvimento do câncer de lábio (QUINTERO et al., 2013; INCA, 2022).

Um relevante resultado do estudo diz respeito ao autoexame da boca, no qual foi observado que menos da metade dos profissionais sabiam sobre a auto observação bucal para detecção precoce do câncer (46,2%). Após a capacitação, 91,7% dos ACS referiram que para a realização do autoexame da boca se faz necessário apenas um espelho e um ambiente bem iluminado, realizado por qualquer indivíduo ($p < 0,008$).

Resultados positivos também foram encontrados por Frazão e Marques (2009) no município de Rio Grande da Serra, São Paulo e por Rodrigues, Santos e Assis (2010) em Alagoinhas, Bahia, ao capacitar ACS sobre o autoexame bucal, evidenciando melhoras na percepção destes profissionais que se tornam disseminadores de orientações sobre o

autoexame bucal para a identificação e rastreamento de lesões cancerizáveis pelos próprios ACS.

A capacitação dos ACS aprimorou o conhecimento em vários itens avaliados, inclusive havendo melhora estatisticamente significativa. Entretanto a meta não foi atingida, uma vez que seria desejável que, a partir da capacitação, todo o conjunto de ACS adquirisse conhecimento para o adequado cumprimento de seu papel na prevenção e rastreamento do câncer bucal.

Vale ressaltar que a Política Nacional da Atenção Básica apresenta a EACS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica em todo território nacional, evidenciando a necessidade da cobertura total de ACS em áreas de grande dispersão territorial e áreas de risco e vulnerabilidade social (BRASIL, 2017).

A pesquisa realizada apresentou algumas limitações importantes quanto ao seu público. A amostra participante do estudo não foi controlada a ponto de mantê-la com mesmo número de profissionais antes e após a capacitação. Além disso, observa-se que o efeito do aprendizado recente pode ter influenciado na maioria das respostas corretas no pós-teste, sendo assim, se faz necessário uma posterior avaliação da amostra para reavaliação dos conhecimentos adquiridos.

4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que, após a capacitação, houve melhora do conhecimento dos ACS sobre a prevenção do câncer bucal, seus fatores de riscos, modos de prevenção e rastreamento precoce. Essa ação pode contribuir de maneira significativa para o aumento do diagnóstico em estágios iniciais da doença e, por conseguinte, diminuir a morbimortalidade por câncer bucal na população.

Já é comprovado que esse profissional é um agente fortalecedor das ações e serviços prestados pela ESB na Atenção Básica, principalmente, por atuar como elo entre a comunidade e a equipe multiprofissional que compõe a rede pública de atenção em saúde. Neste sentido, é de fundamental importância a capacitação periódica desses profissionais, para que suas ações provoquem impactos positivos na saúde da população, além de afirmar seu papel de destaque na APS.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. L. F.; TOPORCOV, T. N.; WÜNSCH-FILHO, V. Resolutividade da campanha de prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal em São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v. 21, n. 1, p. 30-36, 2007.

BEZERRA, T. A.; ALMEIDA, A. V.S.; COSTA, K. N. F. M. Relato de experiência: estratégia de prevenção do câncer de boca no Município de Campina Grande, Paraíba. **Rev. APS**, v. 19, n. 4, p. 661-664, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde(CNES)**. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equip.es.asp. Acesso em: 04 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 04 mar. 2023.

DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 126-134, 2012.

FRAZAO, P.; MARQUES, D. Efetividade de programa de agentes comunitários na promoção da saúde bucal. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 463-471, 2009.

GOMES, Maria Fernanda Pereira. **As potencialidades do agente comunitário de saúde para ações de promoção da saúde: em foco o colegiado gestor regional de Alto Capivari**. 2011. Dissertação. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

GOUVÊA, G. R. et al. Práticas em saúde bucal de agentes comunitários de saúde vinculados à estratégia saúde da família com e sem equipe de saúde bucal. **J Health Sci Inst**, v.33, n. 2, p. 144-150, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). **IBGE Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jequie/panorama>. Acesso em: 04 mar. 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. **O agente comunitário de saúde e o controle do tabagismo no Brasil**: Organização Valéria Cunha, 2ª ed. rev., 1ª reimpr. – Rio de Janeiro: Inca, 2018.

JAVANPARAST, S. et al. The experience of community health workers training in Iran: a qualitative study. **BMC Health Services Research**, v. 12, n. 291, 2012.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011. 549 p.

NEMOTO, R. P. et al. Oral cancer preventive campaigns: are we reaching the real target?. **Braz. J. Otorhinolaryngol**, v. 81, n. 1, p. 44-49, 2015.

OLIVEIRA, L. K. et al. Agente comunitário de saúde e a prevenção do câncer bucal. **Salusvita**, v. 31, n. 2, p. 141-151, 2012.

PIRES, R. O. M. et al. O conhecimento dos agentes comunitários sobre saúde bucal: uma perspectiva sobre deficiências em educação em saúde no psf. **Cienc Cuid Saude**, v. 6, n. 3, p. 325-334, 2007.

PRADO, B. N.; PASSARELLI, D. H. C. Uma nova visão sobre prevenção do câncer bucal no consultório odontológico. **Rev. Odontol. Univ**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 79-85, 2009.

QUINTERO, K. et al. Genótipos de vírus de papiloma humano em carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço na Colômbia. **Braz. j. Otorhinolaryngol**, v. 79, n. 3, p. 375-

381, 2013.

RODRIGUES, A. A. A. O.; SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. **Rev Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 3, p. 907-915, 2010.

RODRIGUES, Marco Aurélio Borella. **Elaboração, padronização e aplicação de questionário para avaliação de conhecimento sobre câncer bucal validado pela teoria de resposta ao item**. Dissertação. Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, 2011.

SANTOS, L. P. G.S.; FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 1, p. 76-83, 2010.

SANTOS, L. P. S. et al. Características de Casos de Câncer Bucal no Estado da Bahia, 1999-2012: um Estudo de Base Hospitalar. **Rev. bras. Cancerol**, v.61, n. 1, p. 7-14, 2015.

TORRES-PEREIRA, C. C. et al. Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, v. 28, p. S30- S39, 2012.

WHO. World Health Organization. **Community health workers: a strategy to ensure access to primary health care services**. Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2016, 35 p.



POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL - BRASIL SORRIDENTE

WESLEY PEREIRA DA SILVA

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente, se configura como um marco no que tange as Políticas Públicas em Saúde Bucal no Brasil. O Brasil sorridente constitui-se em uma série de medidas que visam garantir as ações em promoção, proteção e recuperação da saúde bucal de todos os cidadãos do país, tendo como princípios a universalidade, integralidade e equidade. Durante muitos anos, os acessos aos serviços em saúde bucal eram limitados, sendo a extração - o principal tratamento em saúde bucal oferecido nas redes públicas de saúde. **OBJETIVOS:** Este trabalho tem como objetivo mostrar os avanços em saúde bucal no SUS após a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil sorridente. **METODOLOGIA:** A metodologia adotada baseia-se em pesquisas bibliográficas que envolvam a PNSB – Brasil sorridente. Leis, portarias e artigos nas bases de dados dos periódicos Scielo e sites oficiais do governo federal. **RESULTADOS:** O estudo indicou que, anos após a implementação da PNSB – Brasil sorridente, a oferta em procedimentos odontológicos pelo SUS passou a cobrir toda população de todos os 5.570 municípios do País. Os modelos da oferta dos serviços também ganharam novos rumos, a inserção do cirurgião dentista na equipe de saúde da família da estratégia saúde da família, foi um ponto chave para a coordenação do cuidado e ordenação das ações. Uma vez que, a atenção primária é a porta prioritária para o acesso aos serviços de saúde, e é dela que parte toda a coordenação do cuidado para os serviços da rede de saúde. **CONCLUSÃO:** Por fim, o presente trabalho apontou a importância do programa Brasil sorridente para a saúde bucal da população, seus princípios e diretrizes e o porquê da necessidade de fortalecer uma política pública que é indispensável para a integralidade da saúde da população.

Palavras-chave: Saúde bucal, Saúde da família, Políticas públicas em saúde, Sus, Odontologia.



PERCEPÇÕES DAS DEMANDAS DE SAÚDE DE PACIENTES LGBTI+ POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA CIDADE DE SÃO PAULO

FERNANDO SANCHES DE OLIVEIRA; RICHARD MISKOLCI

INTRODUÇÃO: A atenção primária é a porta de entrada para o SUS e, portanto, é crucial que pessoas LGBTI+ sejam recebidas de forma acolhedora pelos profissionais de saúde. Caso contrário, elas podem ser afastadas do sistema e prejudicadas pela falta de atendimento de qualidade. **OBJETIVO:** Compreender como os profissionais de saúde percebem e descrevem os sujeitos LGBTI+, bem como as demandas de saúde específicas dessa população. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo utilizando a análise foucaultiana do discurso de entrevistas com 28 profissionais de saúde de UBS das seis Coordenadorias Regionais de Saúde da cidade de São Paulo. **RESULTADOS:** Os resultados indicam que os profissionais identificam pacientes LGBTI+ principalmente por meio de tratamentos de hormonioterapia e IST/HIV, além da obrigatoriedade do uso de nome social. No entanto, há uma evidente desinformação e estereotipagem por parte dos entrevistados, com uma hipervisibilidade de pessoas trans e mulheres travestis. Infelizmente, ainda há uma perpetuação de preconceitos e estereótipos comuns da sociedade, o que pode comprometer a qualidade do atendimento e afastar essa população do sistema de saúde. **CONCLUSÃO:** Este estudo, que faz parte de uma pesquisa mais ampla sobre a entrada de pessoas LGBTI+ no SUS, é um importante ponto de partida para aprimorar a formação e a sensibilização dos profissionais de saúde para as demandas específicas dessa população. É fundamental que haja uma maior informação sobre a diversidade e as necessidades de saúde da população LGBTI+, assim como o combate aos preconceitos e estereótipos para que o atendimento seja feito com a qualidade e acolhimento que essa população merece. A atenção primária deve ser um espaço de inclusão e acolhimento para todos, independentemente da orientação sexual e identidade de gênero.

Palavras-chave: Atenção primária, Saúde lgbti+, Profissionais de saúde, Demandas de saúde, Preconceito.



ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA: FERRAMENTA NECESSÁRIA PARA O PLANEJAMENTO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA

FRANCINNE VITORIA SILVA; REBECA SARTINI COIMBRA; DENISE DA SILVA SILVEIRA⁴; PAOLA BERTONCELLO

INTRODUÇÃO: A Estimativa Rápida Participativa (ERP) é uma ferramenta que permite conhecer as necessidades reais da população adscrita, assim como vivenciar a situação de saúde. Possibilitar a identificação de falhas nos processos de trabalho do território para o enfrentamento de problemas. **OBJETIVOS:** Obter o diagnóstico situacional da área de abrangência da estratégia de saúde da família a partir da ERP. **METODOLOGIA:** A coleta das informações para a ERP ocorreu na unidade de saúde, no período de julho a setembro de 2022, com amostra de 15 entrevistas através do preenchimento de um questionário respondido pelos usuários e equipe de saúde com perguntas sobre a comunidade, os agravos de saúde e funcionamento dos serviços de saúde, incluindo o acesso e processo de trabalho. Adicionando dados secundários sociodemográficos de base municipal e do prontuário e-SUS do Ministério da Saúde. A sistematização dos dados subsidiou a elaboração do planejamento estratégico situacional (PES). **RESULTADOS:** Foram encontradas diversas fragilidades como a geografia da área sendo predominada por morros, apontados como fator limitante ao acesso à ESF, incidência elevada de transtornos mentais em adolescentes e o aumento expressivo de usuários com DCNTs e neoplasias em adultos e idosos, incluindo a distribuição de faixa etária no território sinalizando uma realidade não encontrada nacionalmente, pois apresenta uma pirâmide inversa evidenciando que grande parte dos nossos usuários são idosos e adultos. Além de dificuldades no processo de trabalho; ainda, foi constatada a falta de informações sobre as questões de gênero e orientação sexual para a população lésbica, gay, bissexual, transexual e transgênero, queer, intersexo, assexual e outras (LGBTQIA+), que deveria ser questionada durante o cadastro dos usuários. Sabendo que a falta de levantamento de dados implica na estimativa dessa população frente às políticas públicas, é necessário contornar essa falha a partir de uma educação permanente com as ACS. É notório as vulnerabilidades sociais da comunidade (desemprego, qualidade alimentar e acesso a medicações externas ao SUS). **CONCLUSÃO:** A partir da ERP, reconhecemos a área de abrangência do território, assim como identificamos problemas organizacionais, de acesso dos usuários e ações que podem ser potencializadas na área de atuação da ESF.

Palavras-chave: Prática de saúde pública, Participação da comunidade, Saúde pública, Saúde coletiva, Planejamento em saúde.



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR, COM ÊNFASE NO PROFISSIONAL BIÓLOGO (A)

MARIA AUREA SOARES DE OLIVEIRA

RESUMO

Introdução: O atendimento interdisciplinar ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas, como enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia, biologia entre outras, se juntam para trabalhar em conjunto. O objetivo desta colaboração é planejar e executar ações na unidade de saúde onde atuam. Sendo assim como um dos profissionais atuantes dentro da interdisciplinaridade podemos citar o (a) biólogo (a). **Objetivo:** Com o intuito de contextualizar como os biólogos podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população nas áreas da saúde e na atenção primária à saúde (APS), esse trabalho visa reunir informações através da literatura publicada que possam elucidar como esses profissionais podem atuar nesses campos e, assim, promover a interdisciplinaridade no espaço da APS. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, produzida através de material publicado. A busca teve como foco os trabalhos que relatavam ações, projetos, pesquisas e programas do biólogo dentro da área da Atenção Primária. Através de no buscador virtual Google acadêmico e da base de dados BVS aplicaram-se para busca as seguintes palavras-chaves: Biólogo, Atenção Primária, Interdisciplinaridade, Biologia, Saúde. **Resultados:** O biólogo pode atuar na APS em uma ampla gama de atividades, incluindo ações de vigilância sanitária, epidemiológica e saúde ambiental, participação em campanhas e projetos, atuação em programas de saúde pública e saúde coletiva, podendo realizar ações de educação em saúde e biossegurança. Como também, pode contribuir na identificação e solução de problemas relacionados à saúde através de pesquisas e estudos promovendo ações que podem proporcionar o desenvolvimento e melhoria dos indicadores de saúde da população. **Conclusão:** Através do estudo destacou-se o importante papel desse profissional no campo da atenção primária, buscando fornecer informações importantes para incentivar gestores a implementar cada vez mais a multiprofissionalidade da APS. Pretende-se com esse estudo corroborar com outras pesquisas dentro do escopo discutido, visando contribuir através de dados atuais sobre o campo de atuação da biologia e suas particularidades.

Palavras-chaves: Biologia; Multidisciplinaridade; Promoção da saúde; Atenção básica; Saúde coletiva.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel central na estruturação dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Introduzida em 1996, a APS é implementada no

país através da estratégia da saúde da família, que adota um modelo de APS concentrado na coordenação de cuidados, preservando os valores de integridade, universalidade e equidade previstos no SUS, com o trabalho em equipe como uma das suas diretrizes de funcionamento (GEREMIA, 2020).

O atendimento interdisciplinar ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas, como enfermagem, medicina, odontologia, fisioterapia, biologia entre outras, se juntam para trabalhar em conjunto. O objetivo desta colaboração é planejar e executar ações na unidade de saúde onde atuam. Para isso, esses profissionais devem trabalhar de forma complementar e colaborativa, respeitando as normas e contribuindo para práticas cada vez mais inclusivas para os pacientes (REEVES et al., 2018).

Sendo assim como um dos profissionais atuantes dentro da interdisciplinaridade podemos citar o (a) biólogo (a). A profissão de biólogo (a) nem sempre teve essa denominação, sendo por muitos anos conhecida no Brasil como historiador natural ou naturalista. A profissão de biólogo foi regulamentada pela Lei n.º 6.684 em 03 de setembro de 1979 quando também foi criado o Conselho Federal de Biologia - CFBio e os Conselhos Regionais de Biologia - CRBios (BRASIL, 2017). Esse profissional atua também como educador afim de formar indivíduos capazes de refletir seu vínculo buscando incentivar a respeitar, colaborar e apoiar o meio ambiente para manter a vida em equilíbrio, relacionando isso com o seu estilo de vida (KRAHENBUHL, 2010).

Embora haja progressos significativos na integração dos biólogos nas áreas da saúde, com foco na atenção primária à saúde (APS), ainda há muitas questões a serem esclarecidas sobre o papel desses profissionais. Esse campo é complexo e apresenta várias dúvidas e ressalvas, o que exige uma abordagem cautelosa. No entanto, é notável que cada vez mais avanços estão sendo realizados para destacar o protagonismo e a atuação dos biólogos na elaboração e implementação de ações de saúde, bem como na participação em programas e espaços relevantes, além do seu destaque em pesquisas e estudos.

Com o intuito de contextualizar como os biólogos podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população nas áreas da saúde e na atenção primária à saúde (APS), o objetivo deste trabalho é reunir informações através da literatura publicada que possam elucidar como esses profissionais podem atuar nesses campos e, assim, promover a interdisciplinaridade no espaço da APS.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, produzida através de material publicado. A busca teve como foco os trabalhos que relatavam ações, projetos, pesquisas e programas do biólogo dentro da área da Atenção Primária.

Com vistas a responder esta pergunta, a coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2022 a fevereiro de 2023, através de no buscador virtual Google acadêmico e da base de dados BVS. Aplicaram-se para busca as seguintes palavras-chaves: Biólogo, Atenção Primária, Interdisciplinaridade, Biologia, Saúde.

Optou-se por albergar pesquisas publicadas do período de 2010 a 2022, no idioma português.

Como critérios de inclusão, foram priorizados artigos completos e gratuitos que abordassem o período mencionado, escritos em português e que estivessem relacionados ao escopo da pesquisa. Por outro lado, foram estabelecidos critérios de exclusão para artigos que estivessem incompletos, escritos em um idioma diferente do português, ou que abordassem a interdisciplinaridade de outras profissões além dos biólogos.

Para a obtenção da amostra final, foram analisados os títulos e resumos dos artigos, selecionando aqueles que atendiam aos critérios estabelecidos. Em seguida, foram lidos os trabalhos completos, possibilitando o início da escrita deste estudo.

3 RESULTADOS

O biólogo, como profissional da natureza, acaba por esconder os diversos papéis de sua atuação na área da saúde, sendo notável sua influência ao longo da história, o que inclui inúmeras descobertas e pesquisas que contribuíram e continuam a contribuir para o desenvolvimento da sociedade, não só no campo da saúde, mas em diversos ramos da ciência (DE SOUSA et al., 2019).

Conforme consta nas diretrizes curriculares para os cursos de Ciências Biológicas (BRASIL, 2001), esse profissional possui uma formação generalista e crítica; consciente da atuação nas políticas de saúde, meio ambiente, na gestão ambiental, inclusive na formulação de políticas públicas na busca de melhoria da qualidade de vida.

Segundo Bastos (2007), o biólogo tem destaque no campo da pesquisa básica e aplicada, tanto na área biomédica como nas ciências ambientais, refletindo um cuidado com a saúde pública, uma vez que objetiva a melhoria da qualidade de vida da população. Além disso, geralmente, é indispensável o conhecimento do biólogo sobre a diversidade biológica para pesquisa epidemiológica de uma doença ou epidemia.

Dentro das Unidades de Saúde e do território adscrito às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o biólogo se constitui como o profissional mais eclético ou abrangente para atuar junto às equipes de Saúde, pois sua formação parte do princípio da multidisciplinaridade, uma vez que pode trabalhar em áreas que envolvam as relações entre o homem, meio ambiente e saúde (DA SILVA et al., 2022).

Nesse sentido, este profissional está apto para realizar ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde ambiental e animal, elucidando questões sobre o ciclo de vida de vetores de doenças como dengue, malária, esquistossomose e doença de Chagas, assim como a Biologia Molecular desses organismos. Além disso, o profissional biólogo pode atuar em projetos de Educação Ambiental como a reciclagem e reaproveitamento de lixo e também na orientação sobre diversos assuntos relacionados à saúde humana como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (LUZ, 2010).

Os biólogos possuem um amplo escopo de atuação, podendo realizar, desenvolver e contribuir em estudos e pesquisas relacionados a diversas áreas, tais como análises clínicas, bioética, controle de vetores e pragas, perícia e biologia forense, gestão de banco de células e material genético, entre outras. Como profissionais comprometidos com a melhoria da qualidade de vida da população, eles têm a responsabilidade de contribuir para o alcance do perfil formulado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) (MELO; CARVALHO; GUIMARÃES, 2017). Além disso, a atuação dos biólogos é ampliada pela sua capacidade de desenvolver medidas preventivas e orientadoras que atendam às necessidades de saúde da população (ARAÚJO et al., 2010).

Esse profissional é capaz de desenvolver ações em processos de territorialização devido ao seu conhecimento sobre Epidemiologia, Saneamento Básico e áreas afins que fornecem uma visão crítica acerca do território e o impacto que pode ser gerado na saúde da comunidade, a exemplo da identificação de pontos de vetores de doenças. A territorialização então, permite a equipe melhor visualização e uma análise mais aprofundada do território através da construção dos mapas. Após o conhecimento da microárea e a identificação de características que podem ou não contribuir para o surgimento de doenças (DA SILVA et al., 2022).

Através dessas práticas o biólogo consegue desenvolver ações no campo da promoção da saúde coletiva, na prevenção de agravos e diagnóstico precoce, interferindo sobre os

processos de transmissão de doenças mediadas por vetores, em especial as arboviroses; Participando ativamente do planejamento de atividades sob uma perspectiva interdisciplinar; integrando processos de educação permanente no campo da Saúde Ambiental e Vigilância à Saúde (URCA, 2017).

Os biólogos são habilitados a colaborar na orientação sobre o saneamento básico, os riscos de contaminação da água, uso de cisternas e conscientização dos recursos naturais. Também podem promover conscientização sobre a destinação de dejetos, reciclagem e reaproveitamento do lixo, questões relacionadas às pragas e vetores causadores de enfermidades (LUZ, 2010).

Com amplo destaque também é possível evidenciar a atuação desse profissional em atividades educativas, através da educação em saúde podendo ofertar o repasse de informações acerca de vários temas da sua área. Além disso é possível pontuar o campo de práticas em torno da biossegurança podendo desenvolver ações como produção de mapas de risco, oficinas voltadas para cuidados de higiene e descarte correto de materiais, pontos primordiais a serem desenvolvidos no campo da APS.

Assim destaca-se que o biólogo tem papel fundamental na área da saúde, não só desenvolvendo estudos e pesquisas, mas atuando também com as equipes de saúde, visando impactar favoravelmente na qualidade de vida da sociedade (SOUSA et al., 2019) a inserção do biólogo na Saúde aproxima este profissional a áreas que são pouco ocupadas por essa categoria e acrescenta ainda mais bagagem de conhecimentos práticos que poucos biólogos têm a oportunidade de conhecer e navegar (DA SILVA et al., 2022).

4 CONCLUSÃO

O biólogo é um profissional com uma formação interdisciplinar, o que lhe permite atuar em diversas áreas. Atualmente, uma das áreas que tem se destacado e precisa de mais atenção é a atenção primária à saúde. A biologia pode ter um papel importante nesse campo, contribuindo para melhorar a qualidade de vida da população por meio de suas ações.

O biólogo pode atuar na APS em uma ampla gama de atividades, incluindo ações de vigilância sanitária, epidemiológica e saúde ambiental, participação em campanhas e projetos, atuação em programas de saúde pública e saúde coletiva, podendo realizar ações de educação em saúde e biossegurança. Como também, pode contribuir na identificação e solução de problemas relacionados à saúde através de pesquisas e estudos promovendo ações que podem proporcionar o desenvolvimento e melhoria dos indicadores de saúde da população.

Através do estudo destacou-se o importante papel desse profissional no campo da atenção primária, buscando fornecer informações importantes para incentivar gestores a implementar cada vez mais a multiprofissionalidade da APS. Pretende-se com esse estudo corroborar com outras pesquisas dentro do escopo discutido, visando contribuir através de dados atuais sobre o campo de atuação da biologia e suas particularidades. É importante ressaltar a falta de material publicado acerca do tema em questão, sendo de total importância o desenvolvimento e publicação de mais estudos relacionados a essa pauta.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. C. I.; PIRES, F.; CASTRO, D.; MOURA NETO, R. **O biólogo na saúde**. 2010. Disponível em: <http://www.cfbio.gov.br/conteudo.php?pagina=texto_saude>. Acesso em: 13 mar. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Biologia. **Histórico da Profissão**. Brasília: CFBio, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **CNE/CES. Parecer 1.301/2001**, de 6 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Ciências Biológicas. Conselho nacional de Educação, Poder Executivo, Brasília, DF, 2001c. Diário Oficial da União, MEC/CNE/CES, Brasília, 7 dez. 2001b Seção 1e, p. 25. 2001.

BASTOS, C. M. L. F. O Biólogo, a Pesquisa Biomédica e o meio ambiente – A Importância do Biólogo no meio Biomédico e a Relação do Meio Ambiente com a Saúde. **Revista Eletrônica de Ciências**. nº39, setembro de 2007.

DA SILVA, L. et al., **O Pet-saúde como instrumento para a articulação do profissional biólogo na saúde: narrativas da formação e dos desafios encontrados na prática**. In: Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana, org: ARAGÃO, J. A. Ponta Grossa, PR, Atena, 2022.

DE SOUSA, R. A. et al. **O ensino da saúde pública nos cursos de ciências biológicas do Piauí**. In: Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 1. Org: SLIVINSKI, C. T. Ponta Grossa, PR, Atena Editora, 2019.

GEREMIA, D. S. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 30(1), 2020.

KRAHENBUHL J. L. Educação ambiental. **Rev. BioBrasilis**, v.1, n.1, p.17-20, 2010.

LUZ, C. O. Papel do biólogo no Programa de Saúde da Família. **Biologia na Rede**. 2010. Disponível em: <<http://bionarede.crbio04.gov.br/2010/07/o-papel-do-biologo-no-programa-de-saude.html>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

MELO, L. L. P.; CARVALHO, A. V.; GUIMARÃES, A. P. M. A interdisciplinaridade da profissão biólogo. **Entrepreneurship**, v.1, n.1, p.28-33, 2017.

REEVES, S. et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**. 6(6), 2-50, 2017.

URCA. Universidade Regional do Cariri. **Manual do Residente**. 27p. 2017.



O INSTAGRAM COMO MEIO DE INTEGRAÇÃO DA COMUNIDADE COM A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO AZAMBUJA EM BRUSQUE - SC

CAMILY SCHVETCHER; AMABILE SILVA JOLY; KEITHY REINERT DOS SANTOS;
STEFANY GIOVANA TIEPPO; FERNANDA DE OLIVEIRA PEREIRA

RESUMO

O índice de uso da rede social está cada vez crescendo mais entre os usuários, principalmente com a disseminação de questões de saúde pública. **Objetivo:** O projeto visa a criação de um perfil profissional da Unidade Básica de Saúde no Instagram, visando estabelecer um vínculo de maior interação com a comunidade. **Método:** Considerando o meio de integração da comunidade com a unidade básica de saúde, deve-se adotar algumas medidas, como a criação do perfil na rede social do Instagram, apresentação do perfil para a equipe multiprofissional da unidade básica, criação de posts e stories criativos. Sendo assim, para a realização da intervenção, é necessário realizar uma reunião com o grupo de profissionais da saúde da UBS para ficarem cientes de como ocorrerá a elaboração do projeto, ter frequência nas publicações e realizar o levantamento de dados acerca das publicações a fim de verificar o engajamento do perfil. **Resultados:** Foi criado o instagram no dia 8 de março de 2022 da UBS - Azambuja, visando aumentar o vínculo com os pacientes. Além disso, é postado diariamente stories e criado um destaque (ícone da plataforma) para deixar fixado avisos importantes da unidade. Percebeu-se bastante aderência da população, principalmente os jovens de 25 a 34 anos, visto que alguns pacientes buscaram os serviços da unidade por esse meio de comunicação. **Conclusão:** A implementação do instagram para a divulgação a respeito da UBS Azambuja se torna positiva, pois auxilia na disposição de avisos a respeito das informações da unidade básica, abrindo assim o leque maior de alcance das pessoas para que se conheça melhor o espaço de saúde disponível para a comunidade em geral. Somado a isso, irá ajudar tanto a população quanto os profissionais nessa ampliação dos conhecimentos acerca do que uma unidade básica é capaz de fornecer para a população.

Palavras-chave: Redes sociais; Informação; Saúde; Divulgação; Perfil.

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um processo educativo que envolve as relações entre os profissionais de saúde, os gestores que apoiam esses profissionais e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados individuais e coletivamente. Ademais, visa o desenvolvimento crítico e reflexivo do indivíduo sobre sua saúde, capacitando-o para opinar nas decisões de sua sobre a mesma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A integralidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que trata da atenção integral à saúde em todos os âmbitos do sistema, no qual inclui os saberes, as práticas

e as vivências de espaços de cuidados. Por isso, torna-se necessário o desenvolvimento de ações de práticas educativas em saúde pelos profissionais de forma criativa, participativa e que contribuam para o empoderamento dos usuários, melhorando assim processo de saúde-doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Ademais, conciliar recursos tecnológicos com novas formas de práticas educativas em saúde é uma estratégia que não pode ser negligenciada tanto por quem trabalha em saúde pública quanto por gestores. Embora a aplicação desses recursos tecnológicos na saúde pública seja incipiente, eles já apresentam algumas características, como o olhar voltado não apenas para o cognitivo e para o entretenimento, mas, também, para o gerenciamento e o monitoramento de doenças crônicas, como hipertensão, por exemplo (Morais, Vergara, Brito & Sampaio, 2020).

Entretanto, isso não é diferente quando se trata da área de saúde, pois diferentes profissionais da área têm utilizado ferramentas do espaço digital como um instrumento para veicular informação. Além disso, a população tende a servir-se desses espaços para buscar informações sobre doenças, expor seus sentimentos e suas experiências com o processo de adoecimento e compartilhar suas angústias e sofrimentos com outros que também estão vivenciando algo parecido. Assim, as ferramentas da web podem ser grandes aliadas nas atividades pedagógicas, tanto na exposição de informações quanto proporcionado espaços colaborativos e interativos entre as pessoas (CRUZ *et al.*, 2011).

O uso das redes sociais para educação em saúde é uma estratégia que demonstra avanço, pois é um forte meio de comunicação, utilizando formas interativas como imagens e vídeos. Possibilita o interesse dos mais jovens, público que mais utiliza essas redes, o que pode permitir a utilização do conhecimento em momentos futuros desta geração (PRYBUTOK; RYAN, 2015).

O Instagram, por sua vez, segundo a Social Media Trends (2018) foi a que apresentou o maior crescimento e se consolidou como a segunda mídia social mais usada no Brasil (AGUIAR, 2018). Devido a isso, utilizar o Instagram como meio de difundir informações relevantes sobre horários de atendimentos da unidade básica de saúde (UBS), programas de educação em saúde, dentre outros, demonstra ter um papel importante para a sociedade, seja acadêmica, profissional de saúde ou não.

Dessa forma, objetivo geral é a criação de um perfil profissional da Unidade Básica de Saúde no Instagram, visando estabelecer um vínculo de maior interação com a comunidade. Dessa forma, informações sobre horários de funcionamento, tipos de serviços ofertados, vagas para consultas em alguns segmentos - como o de odontologia, e dicas de saúde. Além disso, fomentar o acompanhamento de saúde, atraindo os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho será embasado em pesquisa explicativa, almejando aprimorar as ideias acerca do impacto do Instagram na criação de vínculo e como meio de informação com a comunidade da UBS Azambuja. Foram utilizados para a coleta de dados documentos e bibliografias que têm como objetivo nos informar sobre o uso das redes sociais pelos brasileiros, para assim ser possível verificar efetividade no objetivo do projeto em questão. Em relação ao tratamento de dados, não será utilizado dados pessoais dos pacientes nem dos autores envolvidos, mantendo sigilo.

Considerando o meio de integração da comunidade com a unidade básica de saúde, deve-se adotar algumas medidas:

- Criação do perfil na rede social do Instagram.

- Apresentação do perfil para a equipe multiprofissional da unidade básica;
- Divulgação do perfil para a população geral de modo expositivo, não tendo como objetivo a comunicação direta com os usuários.
- Criação de posts e stories criativos;
- Aumentar a adesão da população a unidade básica.

Para a realização da intervenção, é necessário:

- Realizar uma reunião com o grupo de profissionais da saúde da UBS para ficarem cientes de como ocorrerá a elaboração do projeto;
- Frequência nas publicações;
- Colocar na UBS uma imagem de QR code para seguirem o perfil e facilitar o acesso.
- Levantamento de dados acerca das publicações a fim de verificar o engajamento do perfil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi criado o instagram no dia 8 de março de 2022 da UBS - Azambuja, visando aumentar o vínculo com os pacientes. Na tela inicial do instagram (Figura 1) contém informações acerca de horários de atendimento, telefone para contato e localização. Além disso, é postado diariamente stories e criado um destaque (ícone da plataforma) para deixar fixado avisos importantes da unidade.



Figura 1 – Tela inicial do instagram da UBS Azambuja.
Fonte: Elaborado pelo autor.

Desde então, 220 contas foram alcançadas, 41 contas com engajamento e 169 seguidores (podendo ter alteração até o momento) dos últimos 90 dias, em que a maioria são funcionários e pacientes da unidade, sendo 71,4% mulheres e 28,5% homens, em uma faixa etária de 18 a 54 anos. A principal faixa etária atingida é a de 18 a 24 anos com 57,8%. Percebeu-se bastante aderência da população, principalmente os jovens de 25 a 34 anos, visto que alguns pacientes buscaram os serviços da unidade por esse meio de comunicação (via mensagem ou direto na função “ligar” no perfil do aplicativo).

Cada story (publicação postada por 24 horas) tem uma média de 100 visualizações e foram compartilhadas entre os seguidores (Figura 2), o que leva a um maior alcance de pessoas - até mesmo fora da unidade da UBS Azambuja. Em contrapartida, teve um total de 2.996 impressões, com cerca de 230 visitas ao perfil.



Figura 2 – Representação do alcance de conteúdo nas publicações, stories e vídeos.
Fonte: Elaborado pelo autor.

As contas alcançadas aumentam progressivamente, não só na cidade de Brusque - SC (local da unidade básica), onde contém o maior número de engajamento, bem como atinge outras cidades vizinhas, dentre elas cita-se Blumenau - SC, Itajaí - SC, Curitiba - PR e Florianópolis - SC.

Com relação aos períodos mais ativos dos seguidores no instagram é quase igualado durante o período diurno, sendo o horário de pico às 18 horas com maior incidência de usuários no aplicativo.

No dia 18 de fevereiro, às 16:35 foi publicada a primeira foto acerca da divulgação do meio de comunicação para com a sociedade do bairro Azambuja. Com um total de 30

curtidas, 6 comentários, 27 encaminhamentos de publicação, 6 usuários que salvaram a publicação (Figura 3). Dentre o total de pessoas alcançadas na foto obteve 1.938 usuários, com isso, diversas pessoas entraram no perfil e usufruíram dos stories postados e dos destaques. Com o anúncio feito na plataforma, 61 pessoas interagiram com a publicação e com isso o alcance se estendeu para diversas cidades e bairros vizinhos da cidade de Brusque- SC.



Figura 3 – Representação do engajamento da primeira publicação feita no Instagram.
Fonte: Elaborado pelo autor.

4 CONCLUSÃO

Em suma, verifica-se que as redes sociais são entendidas como as relações que conectam e ligam diferentes pessoas, grupos ou instituições, que possuem maior ou menor coesão, interatividade, sustentabilidade, duração, entre outros atributos. Os indivíduos pertencentes a este sistema são reconhecidos, nas ciências sociais, por sujeitos ou atores sociais. Na atual era digital, a implementação do Instagram para a divulgação a respeito da UBS Azambuja alcançou e continua alcançando o objetivo de auxiliar na disposição de avisos a respeito das informações da unidade, abrindo assim o leque maior de alcance das pessoas para que se conheça melhor o espaço disponível para a comunidade em geral.

Sendo assim, visto que a área de abrangência da unidade é grande e conta com um grande número de profissionais, a criação da rede social foi bastante positiva pois apresentou cada membro que compõe a equipe, além de mostrar todo o espaço que está disponível à população. Por este motivo é de grande relevância a criação do Instagram para divulgação de informações, pois o mesmo irá ajudar tanto a população quanto os profissionais nessa ampliação dos conhecimentos acerca do que uma unidade básica é capaz de fornecer para a população.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriana. **Instagram**: saiba tudo sobre esta rede social! 17 ago. 2018. Disponível em: <https://rockcontent.com/br/blog/instagram/>. Acesso em: 22 maio 2022.

BVMS - BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE MS. **Educação em saúde**. Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/educacao-em-saude-22/#:~:text=A%20educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde%20%C3%A9,educa%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde%20na%20escola>. Acesso em: 22 maio 2022.

CRUZ, D. I.; PAULO, R. R. D.; DIAS, W. S.; MARTINS, V. F.; GANDOLFI, P. E. O uso das mídias digitais na educação em saúde. **Cadernos da FUCAMP**, v. 10, n. 13, p. 130-142, 2011.

LOPES, K. **O que é Instagram e como ele funciona?** Nuvemshop, 2022. Disponível em: <https://www.nuvemshop.com.br/blog/o-que-e-instagram/>. Acesso em: 22 maio 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.

MORAES, E. R., VERGARA, C. M. A. C., BRITO, F. O. & SAMPAIO, H. A. C. Serious games para educação em higiene bucal infantil: uma revisão integrativa e a busca de aplicativos. 2020.

MOROSINI, M; FONSECA, A; PEREIRA, I. Educação em saúde. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html>. Acesso em: 22 maio 2022.

PRYBUTOK, G.; RYAN, S. Social media: The Key to Health Information Access for 18- to 30-Year-Old College Students. **Computers Informatics Nursing**, v. 33, n. 4, p. 132-141, 2015.

SOARES, F. **O uso de mídias sociais no mercado da saúde**. CM, 2016. Disponível em: <https://blog.cmtecnologia.com.br/midias-sociais-no-mercado-da-saude/#:~:text=Para%20as%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20e%20profissionais,in%C3%BAmeros%20potenciais%20clientes%20e%20pacientes>. Acesso em: 22 maio 2022.

SSDF - SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/unidades-basicas>. Acesso em: 22 maio 2022.

VIANNA, I. **Social Media Trends**. 2018. Disponível em: https://cdn2.hubspot.net/hubfs/355484/Ebooks%20MKTC/Social%20Media%20Trends%202018.pdf?t=1542483912554&utm_source=hs_automation&utm_medium=email&utm_content=39460531&_hsenc=p2ANqtz-_Dxh1Jyn_ij4kjeVhXTQ_nUlhQXEJowLW9xGjc7A5F_ctl8q95j0x13YWk-uwDVFI0IYqLcGPoDLKcycymEKAEeJ8xxw&_hsmi=39460531. Acesso em: 04 abr. 2022.

ZENHA, L. Redes sociais online: o que são as redes sociais e como se organizam?. **Caderno**

de Educação, v. 1, n. 49, p. 19-42, 2018.



A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

EVERTON NOGUEIRA DE SOUZA; MARCOS ERNANE BASILIO SILVA; MARCOS ENRIQUE LIMA; JOSENILDA LIMA DA COSTA; RAISSA CARDOSO GOMES

INTRODUÇÃO: o fisioterapeuta é um profissional habilitado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde. Uma das recentes conquistas da fisioterapia foi a inserção da fisioterapia dentro da Atenção Primária à Saúde – APS. Embora na maioria das vezes o fisioterapeuta esteja na APS via Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB, há a possibilidade de que esse profissional atenda às suas demandas diretamente como profissional da Estratégia de Saúde da Família ESF. A própria criação do SUS, em 1990, reestrutura a atenção à saúde e abre as portas para a equipe multidisciplinar, com foco na prevenção, promoção e reabilitação da saúde. **OBJETIVOS:** este trabalho tem por objetivo elucidar a importância do fisioterapeuta dentro das ações diretas e indiretas da Estratégia de Saúde da Família-ESF, como profissional ligado diretamente à esta e não somente como um profissional da ampliação da APS. **METODOLOGIA:** o presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, através de artigos publicados entre 2012 e 2022, buscados em plataformas digitais como *Scielo*, *periódicos Unifor* e *Academia.edu*. Destaca-se que os estudos de revisão consistem em organizar, esclarecer e resumir os principais conceitos existentes. **RESULTADOS:** Segundo o Ministério da Saúde, através do Departamento de Atenção Básica, o profissional fisioterapeuta não compõe a equipe mínima na atenção básica, e o profissional fisioterapeuta está inserido na APS através do NASF-AB, na manutenção das ações de saúde. No entanto, percebeu-se que a inserção direta do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde já consta legalmente amparada com a Lei nº 14.231, de outubro de 2021. **CONCLUSÃO:** A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB que está em vigor até o momento é a da Portaria nº 2436, de 2017, anterior à Lei 14231/2021. Portanto, percebe-se que há a necessidade da atualização da mesma para que, desta forma, o profissional fisioterapeuta possa adentrar ao rol de profissionais da equipe mínima da ESF e, assim, haja uma maior assistência à saúde e reabilitação de clientes/pacientes de forma direta e indireta, na prevenção e promoção à saúde.

Palavras-chave: Saúde coletiva, Atenção primária à saúde, Política nacional de atenção básica, Fisioterapia, Enfermagem.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO: RELATO DE CASO

RAYANA BARRETO SILVA

INTRODUÇÃO: Este estudo foi desenvolvido para relatar o trabalho de educação em saúde, como cuidado primordial da atenção primária em saúde (APS), as ações educativas foram desenvolvidas nas vilas do município de Cantá, estado de Roraima, extremo norte do Brasil, localizado a 35 quilômetros (km) de distância da capital de Roraima, Boa Vista, conta com uma população estimada de 19.257 moradores, dados do instituto brasileiro de geografia e estatística de 2021, possui cerca de 76 vicinais registradas e 9 equipes de estratégia de saúde da família (ESF). **OBJETIVOS:** Contextualizar as atividades de educação em saúde realizadas nas vilas, como cuidado à população de Cantá, através do método fundamentado no materialismo histórico e dialético de Queiroz & Edry (1988). **RELATO DE CASO:** acredita-se que o processo saúde-doença é determinado socialmente a partir da realidade objetiva. Os trabalhos foram desenvolvidos a partir do conhecimento da realidade de cada localidade, visto que cada vila, vicinal, assentamento e ramal apresentam uma característica própria, buscou-se a captação dessa realidade para construção de metodologias de ensino em saúde. As ações de educação em saúde foram realizadas em três vilas e com públicos diferentes, na Vila Central, com jovens-adultos, na Vila Santa Rita, com adolescentes e na Vila São Raimundo, com crianças, resultando em respostas satisfatórias a respeito da aprendizagem da comunidade sobre sua situação de saúde. **DISCUSSÃO:** O enfermeiro bem como a equipe de saúde da família deve estar capacitado para o desenvolvimento de atividades em saúde e ações educativas, pois, dessa forma é possível construir e mudar realidades locais, levando conhecimento e efetivando a saúde coletiva do sistema único de saúde. **CONCLUSÃO:** Por fim, a estratégia de saúde da família deve continuar traçando estratégias de cuidado e objetivos para atingir o sistema único de saúde para todos.

Palavras-chave: Cuidado, Educação, Enfermagem, Estratégia, Saúde.



ESTRATÉGIAS DE ACESSO E ACOLHIMENTO À HOMENS AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE -APS

ISABELA MACHADO SAMPAIO COSTA SOARES; ANA CARLA BARBOSA DE OLIVEIRA;
THAYSSA CARVALHO SOUZA; THATIANE SILVA COSTA TAPIOCA

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. É necessário fortalecer e qualificar a atenção primária, garantindo assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis. Várias pesquisas comprovam que os homens, tem dificuldade ou resistência de acessarem os serviços de Atenção Primária a Saúde (APS), fazem-se necessárias estratégias de abordagem a esse público. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência de estratégia para efetivação da Política do Homem, que busca ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, tendo como estratégia o atendimento extra muro em áreas de cobertura de Unidade de Saúde da Família (USF). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a implementação da Política Nacional do Homem, com foco no eixo de acesso e acolhimento contido na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Sendo incluídos como sujeitos do estudo homens, que transitavam pelo posto de gasolina em que foi realizada a ação extra muro. **DISCUSSÃO:** Esse evento permitiu uma abordagem significativa com a população masculina, servindo como projeto piloto à um público que frequenta pouco a unidade de APS e efetivando a PNAISH, que tem como um dos principais objetivos promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais, políticos e econômicos. Passaram pelo acolhimento um total de 56 homens, muitos relataram apresentar comorbidades, como Hipertensão arterial e Diabetes mellitus e com a avaliação do índice de massa corporal (IMC), verificou-se em alguns sobrepeso e obesidade. **CONCLUSÃO:** Foi comprovado que estratégias de abordagem, acolhimento e rastreamento a população masculina, merecem ser ampliadas na Atenção Primária a Saúde. Estabelecendo o necessário fortalecimento e qualificação da atenção primária, garantindo assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde, Sistema de saúde, Saúde do homem, Estratégia de saúde da família, Acesso e acolhimento.



SAÚDE DA MULHER NEGRA NO QUILOMBO MARINHEIRO: LUTAS E DESAFIOS NO ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO

MÁRCIA REGINA GALVÃO DE ALMEIDA; ELAINE FERREIRA DO NASCIMENTO

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo conhecer a realidade da saúde, enquanto política social, da mulher negra da comunidade quilombola Marinheiro de Piripiri-PI. Para a compreensão dessa política voltada para a população quilombola é importante entender que a saúde no Brasil é definida a partir do parâmetro legal, ela é um direito de todos. Todavia, as comunidades quilombolas para receber esse investimento, devem ser registradas pela Fundação Cultural Palmares, o que dificulta acesso de boa parte da população quilombola as políticas de saúde. Nesse contexto, observa-se que por muito tempo as políticas públicas voltadas a saúde das comunidades quilombolas, ficavam a margem das políticas do Estado Brasileiro. No entanto, com a Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004 a população negra e quilombola começam a ter uma política pública direcionada para a saúde de seu povo. Em 2013 o Ministério da Saúde - MS implementou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, que inclui, agricultores familiares, trabalhadores rurais e comunidades tradicionais, ribeirinhas e quilombolas. Essa política constitui um empreendimento do Ministério da Saúde de diminuir as desigualdades assistenciais que são oferecidas a essa parcela da população. Todavia, no Brasil, mesmo com a promulgação da portaria e de outras políticas e programas de saúde ofertada a população quilombola, no caso, dessa pesquisa a Comunidade Quilombola Marinheiro, ainda está sem serviços básicos de saúde, em especial, para as mulheres. A metodologia desse estudo tem um caráter qualitativo de inspiração etnográfica e se utiliza da observação direta e da revisão bibliográfica para coletar e analisar os dados. Conclui-se nessa pesquisa que, a resistência das mulheres do quilombo Marinheiro, já as colocaram em postos de destaque em suas comunidades, atuando como líderes políticas nas reivindicações públicas. Porém, o acesso às políticas públicas, particularmente quanto a saúde e a educação no quilombo Marinheiro ainda lhe é negado pelo Estado, desrespeitando e violentando a dignidade da pessoa humana na negação de seus direitos constitucionalmente garantidos.

Palavras-chaves: Comunidade quilombola; Políticas públicas; Resistência.

1 INTRODUÇÃO

O contexto é pandêmico, o Estado é necropolítico, o cenário é de puro terror. A vida cotidiana deixou de ser normal, as desigualdades antes postas estão todas agudizadas. Uma população que resiste durante séculos as opressões estruturais ocasionadas pelo racismo institucional e, que atua como princípio de ação dos organismos do Estado colonizador são as comunidades quilombolas que sempre foram colocadas a margem das políticas públicas do Estado Brasileiro, incluindo, a educação, a assistência social, a segurança e, particularmente abordada neste estudo, a saúde.

De maneira analítica e interseccional, a realidade dessas mulheres oferece a compreensão de que as violências sofridas pelas mulheres negras acontecem com a atuação de várias avenidas identitárias em uma só ocasião. Essas intersecções que relacionam, gênero, classe e raça são independentes e interdependentes e agem na vida da mulher negra.

O Estado brasileiro, negligenciando as políticas públicas de saúde para a população quilombola que surgiram apenas com a Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004 atua como Estado necropolítico, que escolhe quem pode viver e quem deve morrer. Dessa forma, as mulheres quilombolas sofrem uma violência institucional com a falta de serviços de saúde em suas comunidades.

Nessa perspectiva, o presente trabalho tem por intenção compreender a realidade da saúde da mulher negra na Comunidade Quilombola Marinheiro.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para analisar a realidade da saúde da mulher negra na Comunidade Quilombola Marinheiro a pesquisa se desenvolveu a partir de um aparato metodológico de cunho qualitativo e de inspiração etnográfica, que tem como principal método a pesquisa bibliográfica, a observação direta e a análise de conteúdo temática, desenvolvida por Bardin (2016), que permite compreender as comunicações entre e expressões do conteúdo, afim de inferir sobre a realidade estudada. “Percebe-se que a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados” (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011, p. 734).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A comunidade negra, em especial a comunidade quilombola, ficou fora dos serviços de saúde ofertado pelo Estado Brasileiro. Devido a isso, a comunidade quilombola passa por grandes dificuldades devido a questões relacionadas ao saneamento básico e a insegurança alimentar, que agrava o surgimento de doenças, que segundo, a cartilha “Vamos falar sobre a Saúde das mulheres negras? Mulheres negras acesso a saúde e racismo” (s-d), são doenças de veiculação hídrica, a título de exemplo, infecções dos tratos do aparelho digestivo e intestinal. As comunidades quilombolas só foram assistidas pela legislação brasileira a partir da Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT-1988), que diz “aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos” (BRASIL, 1988). Além de emitir esses títulos, o Estado deve garantir o acesso dessa parcela da população aos serviços públicos, mas, foi somente com a Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004 que os serviços de saúde começaram a ser direcionados para as Comunidades Quilombolas.

Reza a seguinte portaria “Considerando a dificuldade de acesso das populações assentadas e quilombolas às ações e aos serviços de saúde, por suas características sociais” (BRASIL, 2004, p. 1), resolve dispor de artigos que proporcionem maior atenção e financiamento a saúde dessas comunidades. Em seu Art. 4º afirma que se deve ter um aumento de 50% no financiamento a programas, como o de Saúde da Família e o de Saúde Bucal em localidades que existam Comunidades Quilombolas e, no inciso I do Art. 6º - que orienta estabelecer critérios de distribuição dos recursos definidos pelo Art. 4º, diz que as verbas são destinadas apenas para comunidades com um total de membros maior do que 70 pessoas.

Para a compreensão dessas políticas voltadas a população quilombola é importante entender que a saúde no Brasil é definida a partir do parâmetro legal, ela é um direito de todos. Porém, as Comunidades Quilombolas para receber esse tipo de investimento, devem ser registradas pela Fundação Cultural Palmares, o que dificulta acesso de boa parte da população

quilombola às políticas de saúde.

No ano de 2013 o Ministério da Saúde - MS desenvolveu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, que inclui, agricultores familiares, trabalhadores rurais e comunidades tradicionais, ribeirinhas e quilombolas. Essa política constitui um empreendimento do Ministério da Saúde de diminuir as desigualdades assistenciais que são oferecidas a essa parcela da população e:

A sua operacionalização depende do comprometimento de gestores estaduais e municipais do SUS, assim como de prefeitos e governadores e da articulação com outras políticas que promovam melhorias nas condições de vida e saúde dessas populações, como a educação, o trabalho, o saneamento e o ambiente. Destacam-se ainda, as políticas dirigidas para a questão agrária e o financiamento da assistência técnica, em particular à agricultura familiar e camponesa (BRASIL, 2013, p. 10).

Essa política de saúde deve estar articulada com outras políticas públicas porque:

As diversas definições de determinantes sociais (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito atualmente bastante generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde [...] os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (FREITAS; CABALLERO; MARQUES; HERNÁNDEZ; ANTUNES, 2011, p. 939).

Entretanto, o que se observa é que os carros chefes da política de saúde para essas comunidades, que são os Programas de Saúde da Família e de Saúde Bucal, não contemplam as especificidades das comunidades quilombolas. Além disso, verifica-se que nas políticas públicas de saúde a comunidade quilombola, é inexistente na construção de políticas sociais voltadas para as mulheres negras quilombolas, como abordaremos no tópico a seguir.

A comunidade Quilombola Marinheiro fica situada na região norte do Estado do Piauí, a cidade de Piri-piri, e atualmente é composta aproximadamente por 87(oitenta e sete) famílias, com a soma de seus membros chegando a 420 (quatrocentos e vinte) pessoas. Em 2008, a comunidade de Marinheiro propôs um procedimento administrativo à Fundação Cultural Palmares, exigindo a certificação como Comunidade Remanescente Quilombola-CRQ, e foi emitida a certificação através do selo da fundação que reconhece a Comunidade Marinheiro como território quilombola. Em 2017, a comunidade obteve o certificado autodefinido, e, em 08 de setembro de 2021 recebeu o título coletivo definitivo de seu território, expedido pelo INTERPI - Instituto de Terras do Piauí.

Essa certificação por parte da Fundação Palmares foi conseguida após muita luta da Comunidade junto ao poder público, assim como a titulação coletiva definitiva de seu território. Mesmo assim, a luta é diária pela garantia dos direitos das famílias quilombolas, como, por exemplo, o acesso aos serviços básicos de saúde, educação, segurança, dentre outras.

A Comunidade Marinheiro não possui uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e essa questão já dificulta um acesso mais ágio da população ao atendimento médico e de enfermagem. As Unidades Básicas de Saúde -UBS mais próximas ficam localizadas em comunidades rurais mais acessíveis à comunidade, chamadas de Vereda dos Zezinhos e Várzea.

Nas duas UBS são ofertados para o público em geral, e, para os membros da Comunidade Marinheiro apenas os atendimentos de clínica geral e de odontologia (serviços básicos). Mas, as dificuldades são encontradas, em primeiro momento, na falta de médicos e de outros profissionais da atenção primária. Na localidade Vereda dos Zezinhos não tem profissional médico semanal para o atendimento de clínica geral, o que impossibilitou o andamento de vários procedimentos de saúde. Na localidade Várzea são apenas três dias de atendimento médico, enquanto o serviço de odontologia é realizado a partir de agendamento

prévio com vagas insuficientes.

Os(as) agentes comunitários(as) de saúde ficam responsáveis por fazerem os acompanhamentos dos pacientes em cada localidade, para assim compreender a dinâmica das doenças e necessidades da comunidade.

Como foi exposto no tópico anterior, a Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004, coloca na responsabilidade dos Estados e Municípios as formas como os recursos devem ser utilizados para o oferecimento dos serviços de saúde para as populações quilombolas.

Com a pandemia da Covid-19, a Comunidade de Marinheiro ficou ainda mais vulnerável pela escassa assistência do poder público municipal e estadual.

As mulheres da Comunidade Quilombola Marinheiro não contam com serviços especializados de saúde para as mulheres, como os determinados pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que são: Ações educativas e preventivas, diagnóstico e tratamento, assistência em clínicas ginecológicas, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar DST, câncer de colo de útero e de mama e outras necessidades apresentadas pelas mulheres (BRASIL, 2004)

No município, esses serviços só são oferecidos às mulheres da comunidade quilombola Marinheiro na sede do município a 35 km ou nas Unidade Básicas de Saúde mais próximas, somente com alguns serviços disponibilizados. As famílias quilombolas também procuram, por serviço de saúde, na cidade de Capitão de Campos que dista somente 9 km da comunidade.

Portanto, as mulheres da comunidade Quilombola Marinheiro ainda se encontram a margem das políticas públicas da saúde voltadas para as comunidades quilombolas e, especificamente para as mulheres.

4 CONCLUSÃO

Esse trabalho se propôs a compreender a situação da saúde da mulher na Comunidade Quilombola Marinheiro localizada na cidade de Piri-piri, Estado do Piauí. Para que isso fosse realizado, em primeiro momento procurou-se analisar a vida de mulheres negras históricas no Brasil, que só foram descobertas do apagamento a partir da mobilização do movimento feminista negro.

Observa-se as resistências dessas mulheres e a situação da saúde da mulher negra quilombola, a partir do olhar interseccional. Nessa perspectiva, se pode observar que as violências sofridas pelas mulheres negras extrapolam as regras legislativas que garantem seus direitos e estão dentro de um processo de invisibilização da comunidade negra e das inúmeras violências sofridas por essas mulheres, que no caso, não tem acesso aos serviços básicos de saúde.

A saúde da população quilombola é garantida pela Constituição Federal de 88 e pela Portaria nº 1.434, de 14 de julho de 2004, porém, os serviços básicos de saúde não chegam a essas comunidades porque as decisões tomadas pelo poder público não compreendem a vida do negro como importante, configurando-se como uma necropolítica. Segundo Mbembe (2018), a “expressão máxima de soberania, concebida como o poder e a capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer” (MBEMBE, 2018, p. 5). As políticas públicas que estão voltadas para as comunidades quilombolas são escassas, em destaque as políticas de saúde, ou seja, deixam as populações dessas localidades a margem dos cuidados básicos, ficando mais suscetíveis a morte.

Por fim, se destaca que, a resistência das mulheres da Comunidade Quilombola Marinheiro, já as colocaram em postos de destaque em suas comunidades, atuando como líderes políticas nas reivindicações públicas. Entretanto o acesso a saúde e a educação ainda lhe é negado pelo Estado, desrespeitando e violentando a dignidade da pessoa humana na negação de seus direitos constitucionalmente garantidos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70, 2016.

BRASIL - Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília-DF, 2013.

BRASIL - Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.434 de 14 de julho de 2004**. Brasília, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, Brasília-DF, 1988.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO (ORG). **Vamos falar sobre a saúde das mulheres negras? Mulheres negras, acesso a saúde e racismo**. São Paulo, s-d.

FREITAS, D; CABALLERO, A; MARQUES, A; HERNÁNDEZ, C; ANTUNES, S. **Saúde e Comunidades Quilombolas: uma revisão da literatura**. Rev. CEFAC. 2011

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte**. São Paulo: N-1 edições, 2018, 80p.

MOZZATO, A; GRZYBOVSKI, D. **Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios**. RAC, Curitiba, 2011.



OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA ENVOLVER OS USUÁRIOS HIPERTENSOS, PROMOVER ADEÇÃO AO TRATAMENTO E MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA

MARIA ANDRESSA PEREIRA; VANUSA ANABEL BEZERRA SILVA

INTRODUÇÃO: O ACS tem um papel importante na atenção primária, são o elo entre os usuários e os profissionais da unidade básica de saúde, por isso esses profissionais têm muitos desafios, um deles é acompanhar os hipertensos. **OBJETIVOS:** Relatar alguns dos desafios vivenciados pelo ACS no acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial. **RELATO DE EXPERIENCIA:** Frequentemente durante nossas visitas domiciliares nos deparamos com pacientes hipertensos que se recusam a participar das consultas de enfermagem, HIPERDIA (grupos de hipertensos e diabéticos), academia da saúde e consultas médicas na frequência exigida pelo previne Brasil. Mesmo realizando visitas de qualidade, promovendo a educação em saúde é um grande desafio promover o cuidado a estes pacientes uma vez que cada um tem seus motivos para não participar. Percebemos que a maioria necessita de um acompanhamento multidisciplinar e que na maioria das vezes as unidades básicas de saúde não suprem esta necessidade. **DISCUSSÃO:** A hipertensão é fator de risco para outras diversas doenças como as cardíacas e insuficiência renal, por isso a importância de abordar o tema, identificar as dificuldades e buscar soluções com a perspectiva de quem está acompanhando de perto esses usuários. **CONCLUSÃO:** A equipe deveria elaborar outras formas de abordagem, e quais seriam essas formas? Montar estratégias mais atraentes ao olhar dos usuários. Por exemplo em determinadas datas comemorativas como Dia dos Pais, dia da mulher, do trabalhador, reunir o maior número de profissionais possível como nutricionista, médico do PSF, psicólogo, enfermeiros e téc. Enfermagem, para ali estar realizando palestras, consultas e acolhimento com equidade. Assim a promoção de saúde seria feita de com qualidade, mostrando que se pode-se sim levar uma vida normal sendo hipertenso desde que se mude o estilo de vida para ter uma saúde de qualidade, aumentando assim a sua expectativa de vida.

Palavras-chave: Agente comunitario de saúde, Atenção primária, Acolhimento, Hipertensão, Prevenção.



VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A CONDUTA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

RUTINHEA SANTOS DE SANTANA; MARIA ENOY NEVES GUSMÃO

INTRODUÇÃO: A violência contra as mulheres é um grave problema de saúde pública no mundo pela magnitude das ocorrências. A Atenção Básica funciona como a porta de entrada do sistema de saúde, para diversos atendimentos, inclusive para o acolhimento das mulheres vítimas de violência, que precisam ser encaminhadas para suas necessidades. **OBJETIVO:** Analisar na literatura nacional as evidências científicas sobre, como os profissionais de saúde estão conduzindo os casos de violência contra as mulheres na Atenção Básica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, em artigos publicados no Brasil, no período de 2017 a 2022, a partir da seguinte questão: Quais as evidências científicas da literatura nacional sobre, como os profissionais de saúde estão conduzindo os casos de violência contra as mulheres atendidas na Atenção Básica? Na construção desta questão, utilizou-se a estratégia PICo, em que: “P” corresponde aos Participantes (profissionais de saúde); “I” ao fenômeno de Interesse (condução da situação de violência) e “Co” ao Contexto do estudo (violência contra a mulher). Foi realizada busca na BVS nas seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. Critérios de inclusão: artigos completos, gratuitos e em português. Foram encontradas 124 publicações, dessas, 08 compuseram a amostra com base em critérios pré-estabelecidos. **RESULTADOS:** Dos 8 estudos analisados, verificou-se que, entre os profissionais da Atenção Básica no Brasil, existem: escassez de conhecimento específico sobre a temática; despreparo dos profissionais na condução e atendimentos destes casos, além da dificuldade na notificação e encaminhamento adequado destas vítimas. Assim como, invisibilidade da violência contra a mulher nestes serviços e desarticulação da rede de atenção. **CONCLUSÃO:** Assim, além da capacitação e sensibilização, indispensáveis, aos profissionais que atendem e acolhem essas vítimas, existe a necessidade de reorganização do processo de trabalho e da conduta destes profissionais que deve ser pautada na abordagem sociocultural, ampliada e na intersetorialidade, para as mulheres em situação de violência.

Palavras-chave: Atenção básica, Violência contra a mulher, Profissionais de saúde, Atendimento, Conduta.



ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DENTRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DANIELE OLIVEIRA; FABRÍCIO VIEIRA CAVALCANTE; BRUNA DA SILVA SOUSA;
MARCIA REGINA PINEZ

INTRODUÇÃO: Um dos papéis do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde, é atuar em ações preventivas elaborando programas para orientar e promover a saúde. O tratamento conservador fisioterapêutico da Incontinência Urinária é voltado para o trabalho dos músculos pélvicos nas incontinências de esforço, de urgência e mistas. No presente relato é descrito a abordagem fisioterapêutica dentro de um grupo intitulado Saúde Pélvica, focado na melhoria da qualidade de vida de mulheres portadoras de Incontinência Urinária, por meio de uma abordagem biopsicossocial com cinesioterapia e educação em saúde. **OBJETIVOS:** Relatar uma experiência de abordagem da fisioterapia pélvica na Atenção Primária com mulheres com incontinência urinária sobre um olhar da educação em saúde. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Realizaram-se ações coletivas de promoção da saúde pélvica, como orientações em relação a incontinência urinária, saúde sexual, anatomia pélvica e hábitos alimentares incorretos. As ações foram realizadas entre os meses de agosto e dezembro de 2022, com mulheres de 35 à 70 anos, que apresentavam alguma disfunção do assoalho pélvico, nas Unidades Básicas de Saúde 05 e 06 do Arapoanga-Planaltina, DF. **DISCUSSÃO:** Observou-se uma melhora da perda urinária nas mulheres participantes da oficina, assim como, um maior engajamento das mesmas pela procura em conhecer mais sobre o seu corpo e mudanças comportamentais. **CONCLUSÃO:** É sabido que a educação em saúde é uma importante ferramenta modificadora de hábitos prejudiciais à saúde e que potencializa a melhoria dos determinantes sociais da saúde e dentro do que tange o espectro da fisioterapia na saúde da mulher não seria diferente, notou-se que a oficina atingiu seus objetivos educativos se tornando um canal de difusão do conhecimento em saúde, por meio, de atividades coletivas, orientações de exercícios para continuidade no domicílio e cuidados íntimos.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Educação em saúde, Incontinência urinária, Atenção primária à saúde, Fisioterapia.



PLANO NACIONAL DE GARANTIA DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

WESLLEY PEREIRA DA SILVA

INTRODUÇÃO: A falta do acompanhamento com o cirurgião dentista durante o período gestacional pode resultar em um desfecho trágico, como nascimento prematuro, nascer de baixo peso ou até mesmo infecções bucais. Para oferecer um cuidado de qualidade, o Ministério da Saúde lançou o Plano Nacional de garantia do Pré natal odontológico pelo SUS, com um mínimo de uma consulta preconizada para garantir a integralidade do cuidado durante o período gestacional. **OBJETIVO:** Desta forma, o objetivo desse trabalho foi relatar a importância do Plano Nacional de garantia do pré natal odontológico como uma ferramenta para a integralidade do cuidado para gestantes, facilitando o acesso aos serviços odontológicos na atenção primária à saúde durante o período gestacional. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Neste estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica da base de dados do periódico SciELO e consulta ao site da biblioteca virtual em saúde - Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** O estudo indicou que, a adesão ao plano pelos municípios do país tiveram índices satisfatórios, onde em seu primeiro ano, cerca de 2.524 municípios atingiram desempenho de no mínimo 43% na proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado ao final de 2021. Apesar de também ter sido implantado como um indicador de desempenho para recebimento de verbas como uma forma de estimular os municípios para o atendimento das gestantes nas consultas odontológicas, cerca de metade dos municípios do país não atingem a meta de 60% de gestantes atendidas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se nesse estudo que a implementação do Plano Nacional de garantia do Pré natal odontológico em todos os municípios do país, garante a todas as gestantes acesso livre ao atendimento odontológico na atenção primária à saúde para que sejam orientadas sobre a importância do cuidado em saúde bucal da gestante e a do bebê.

Palavras-chave: Saúde bucal, Sistema único de saúde, Pré natal odontológico, Gestação, Políticas públicas em saúde.



DINÂMICA DO MÉTODO CANGURU COM MÃES E PAIS EM UNIDADE NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAMELA GOMES; PAULA GRABRIELE; GUSTAVO COELHO SANTOS; LETÍCIA ALENCAR;
LARA MELISSA FIGUEREDO

INTRODUÇÃO: O Método Canguru é um modelo de assistência ao recém-nascido prematuro e sua família, internado na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, voltado para o cuidado humanizado, que reúne estratégias de intervenção biopsicossocial. Nele é estimulada a presença dos pais na unidade neonatal com o livre acesso e a participação nos cuidados com o filho. Estes devem ser individualizados, respeitando o sono e o estado comportamental do recém-nascido. O pai e a mãe são orientados a tocar o filho e a realizar a posição canguru precocemente. **OBJETIVOS:** Relatar experiência profissional sobre a importância e demonstração do método canguru em uma unidade neonatal. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A pesquisa é qualitativa, trata-se de um relato de experiência com abordagem do tipo qualitativa, realizada com os pais dos recém-nascidos pré-termo, atendidos na unidade Neonatal do Hospital Regional de Tucuruí. **RESULTADOS** Foi utilizado uma palestra educativa com mães e pai de unidade neonatal sobre o método canguru, através de slides explicado porquê da utilização do método e seus benefícios para contexto familiar. Realizado oficina demonstrativa com mães e pais através de uma boneca e faixa simulado como realizar o método, buscando a integralidade e individualidade. No final da dinâmica realizado Feedback com os pais presentes sobre dúvidas e entregue folder para fortalecimento das informações repassadas durante ação. **CONCLUSÃO:** Fica evidente que educação em saúde é de suma importância para ajudar no processo de formação de conhecimento quanto os benefícios evidentes no processo de internação dos neonatos e segurança dos pais no envolvimento no processo do cuidado; e para a enfermagem; uma vez que potencializa a qualidade de vida, ao manter o contato pele em domicílio, validando-a como um recurso adicional a atenção á criança e á família.

Palavras-chave: Método canguru, Unidade neonatal, Dinâmica, Prematuro, Relações pais-filhos.



O ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO SOBRE SUAS ATRIBUIÇÕES E A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM

MICHELLI FLÔR DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: De acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País. Nesse contexto, a(o) enfermeira(o) tem ocupado posição de destaque enquanto profissional atuante de modo direto ou indireto no processo de cuidado assistencial integral, gestão e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no território da ESF. Dentre as atribuições deste profissional está, enquanto atividade privativa do enfermeiro, a realização da consulta de Enfermagem. **OBJETIVOS:** Analisar as evidências científicas a respeito das atribuições do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e sua percepção sobre a importância da consulta de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo os critérios de inclusão definidos para a seleção das fontes foram: artigos completos disponíveis gratuitamente online, publicados em português e divulgados nos últimos 5 anos, ou seja, a partir do ano de 2018. Foram excluídos textos que não corresponderam ao objetivo da pesquisa e textos de pesquisas secundárias. **RESULTADOS:** Obteve-se uma amostra final de 6 artigos científicos, sendo todos encontrados na LILACS e BDENF, as publicações variam entre 2018 e 2021, sendo que os anos de 2020 e 2021 tiveram o maior número de contribuições (4 artigos), seguido de 2018 e 2019 (com duas publicações). Como principais evidências, destacaram-se: a integralidade do cuidado, o protagonismo do usuário e, grandes responsabilidades e cobranças. **CONCLUSÃO:** Constatou-se a necessidade de se instituir uma reflexão rotineira sobre a atenção integral pautada nos atributos da APS, de modo que o enfermeiro permita o protagonismo do usuário, sendo necessário ainda uma maior atuação em ações assistenciais e de prevenção/promoção. A sobreposição de atendimentos, na consulta de enfermagem, traz graves prejuízos a qualidade do serviço prestado ao indivíduo e deslegitima o trabalho do enfermeiro. Percebeu-se grandes responsabilidades e cobranças em torno do que é ideal e o que é real no cotidiano da APS, visto que, a infraestrutura e a funcionalidade das unidades encontram-se distantes da realidade idealizada e desejada.

Palavras-chave: Enfermeiro, Estratégia saúde da família, Enfermagem, Atenção básica, Consulta de enfermagem.



TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: DA RESTAURAÇÃO À PREVENÇÃO

CAMILA MENEZES CABRAL; GEICIANE LORENA DE MORAES COSTA; RODRIGO PIRES FIGUEIRA; FABIANO MOTA CAMPOS

INTRODUÇÃO: O Tratamento Restaurador Atraumático (TRA) é considerado uma técnica simples, tecnologia leve pouco invasiva, que utiliza somente instrumentos manuais e sem anestesia, utilizada principalmente em populações carentes, ou em locais onde o acesso ao consultório odontológico é mais difícil sendo um ótimo recurso para o sistema público de saúde bucal, pois é um método econômico e eficaz que atende a demanda da população atendida. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão de literatura sobre o papel do Tratamento Restaurador Atraumático para controle da cárie na rede SUS. **METODOLOGIA:** A metodologia elencada para atender aos objetivos é a Pesquisa Bibliográfica de cunho investigativo onde foram utilizadas as principais fontes de pesquisa na base de dados do Google Acadêmico e do site Scielo. **RESULTADOS:** O TRA é uma técnica definitiva utilizada para restauração das lesões de cárie e é minimamente invasiva envolvendo apenas a remoção do tecido dental infectado, por meio de instrumentos cortantes manuais, seguida do preenchimento da cavidade com cimento de ionômero de vidro de alta viscosidade (CIVAV), contudo ele extrapola a técnica restauradora, preconizando a integração desta a um contexto maior de proteção da saúde bucal que compõe um conjunto de medidas preventivas que incluem: A evolução da doença cárie e destruição dos tecidos a ponto de causar dor por atingir a polpa dentária e ao fim ocasionar a perda precoce do elemento dentário. **CONCLUSÃO:** Por tanto quanto mais precoce for o diagnóstico da doença cárie, melhores são as possibilidades de intervenção, levando o mínimo prejuízo ao dente acometido, além de um melhor prognóstico para a doença e um tratamento mais rápido e eficaz. Por esses motivos, o TRA utilizando o CIVAV oferece tratamento restaurador e preventivo em um único procedimento.

Palavras-chave: Restaurador atraumático, Cárie dentária, Prevenção, Saúde pública, Saúde da família.



RELAÇÃO ENTRE A ESCALA DE COMA DE GLASGOW E OS ACHADOS ELETROENCEFALOGRÁFICOS EM CONTEXTO DE PARAGEM CARDIORRESPIRATÓRIA

CÁFLA SANHÁ

INTRODUÇÃO: A Paragem Cardiorrespiratória (PCR) é a cessação súbita e inesperada da função cardíaca e é confirmada pela ausência de sinais de circulação efetiva. O eletroencefalograma tratando-se do registo da atividade bioelétrica cerebral, através de pequenos discos – elétrodos, colocados sobre o escalpe é recomendado no prognóstico pós-PCR. Escala de Coma de Glasgow (GCS) é uma ferramenta usada para avaliar e calcular o nível de consciência do paciente. **OBJETIVOS:** Relacionar as alterações eletroencefalográficas com a gravidade da GCS. **METODOLOGIA:** Foram incluídos 21 indivíduos com idade superior a 18 anos com um tempo inferior a 100h após paragem cardiorrespiratória, internados na Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), sem patologia intracraniana, leão cerebral traumática e/ou outras patologias que possam causar redução da expectativa de vida ? 6 meses. Os dados foram recolhidos entre janeiro de 2015 e dezembro de 2022, tendo sido o estudo aprovado previamente por uma comissão de ética. Com o objetivo de testar a distribuição da normalidade da amostra, foi utilizado o teste Shapiro Wilk. Assumindo a distribuição anormal da amostra utilizaram-se testes não paramétricos para um intervalo de confiança de 95% e um $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** Amostra constituída por 7 indivíduos do sexo feminino e 14 do sexo masculino com idades compreendidas entre 42 e 92 anos, sendo a média de $75,62 \pm 14,61$ anos. A Escala de Coma de Glasgow (GCS) está compreendida entre 3 e 10, tendo uma média de $3,76 \pm 1,972$. Do total de indivíduos com GCS entre 3 e 8 – estado grave, 66,7% apresentaram atividade de base suprimida, 33,3% apresentaram descargas periódicas continua com base suprimida, 33,3% apresentaram surto supressão, 90,5% apresentaram atividade de baixa voltagem, 9,5% apresentaram gradiente ântero-posterior invertido, 28,6% apresentaram atividade de base descontínuo, 14,3% apresentaram crises eletrográficas e 57,1% apresentaram ausência de reatividade. **CONCLUSÃO:** Os resultados estão de acordo com os estudos de Choi Yun Ho e Eveline G J Zandbergen. A atividade de base suprimida ($p?0,0001$) e a atividade de baixa voltagem ($p?0,002$) estão associadas ao pior estado de consciência. O padrão surto supressão e a ausência de reatividade também foram maiores no grupo em estado de consciência grave, embora não sejam estatisticamente significativos.

Palavras-chave: Escala de coma de glasgow, Electroencefalograma, Bioeletricidade cerebral, Eeg, Consciência.



A LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL ENTRE 2007 E 2021

BRUNA SAMPAIO TAVARES; FELIPE SANTOS DA SILVA; JESSICA HARLEN FERREIRA BATISTA; ANA PAULA CARNEIRO MARTINS; JULIANE LINS ORRICO

INTRODUÇÃO: A Leishmaniose é uma doença parasitária responsável por acometer cerca de 100 países endêmicos. A Leishmaniose é uma doença associada a pobreza e a Organização Mundial de Saúde (OMS) a caracteriza como uma doença tropical altamente negligenciada. Sua apresentação mais comum é a leishmaniose visceral (LV). Na América Latina, o Brasil concentra mais de 99% dos casos. **OBJETIVOS:** Compreender como se dá a distribuição epidemiológica territorial dos casos de Leishmaniose visceral no Brasil, bem como as populações mais afetadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, cujo os dados foram coletados pela plataforma do DataSUS. A coleta foi iniciada a partir do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), através dos dados de morbidade hospitalar por local de residência entre janeiro de 2007 a dezembro de 2021. **RESULTADOS:** O Nordeste é a região mais afetada acumulando mais da metade dos casos no país, sendo o Maranhão, Ceará, Bahia os estados com maiores índices de internamentos. Apenas três estados do Brasil (Maranhão, Minas Gerais e Ceará) somam quase 40% dos casos da doença. Dentre os 10 estados com maior número de casos, sete estão nas regiões Norte e Nordeste, regiões mais pobres do país, corroborando com o fato de ser uma doença associada negligenciada. Ademais, se desconsiderado o público sem a informação racial, 83,36% dos acometidos são pretos e pardos. A faixa etária mais acometida fica entre 1 a 4 anos, sendo responsável por 30,86% dos casos. A faixa etária de 1 dia a 9 anos de idade é responsável por cerca de 49,8% de todos os casos de LV. Os adolescentes de 10 a 19 anos, representam 9,9% dos casos. Em relação ao público adulto, 27,87% está entre 20 e 49 anos e 13,43% acima dos 50 anos. Em relação a distribuição por sexo no país, a taxa de acometidos é de aproximadamente de 2:1 Homem/mulher. A taxa de mortalidade encontrada no período foi de 4,17%. **CONCLUSÃO:** A LV permanece como uma doença negligenciada, acometendo a população mais vulnerável do país e com uma série de desafios: poucas opções terapêuticas, diagnósticos abaixo do ideal e pouca conscientização da comunidade.

Palavras-chave: Leishmaniose, Leishmaniose visceral, Doenças negligenciadas, Perfil epidemiológico, Infectologia.



ÍNDICES DE AFOGAMENTO POR QUEDA EM PISCINA NO BRASIL ENTRE NOS ÚLTIMOS 25 ANOS

TIAGO FERNANDO FERREIRA DA SILVA; PAULO LUCAS MORAES PIMENTA; CAMILA CAROLINE DE LORENA SANTANA; MARCÍLIO ROCHA DE ALBUQUERQUE NETO; FELIPE SANTOS DA SILVA

INTRODUÇÃO: Afogamento é o processo de insuficiência respiratória por submersão/imersão em líquidos, sendo responsável por gerar uma vítima a cada 94 minutos no Brasil. Ainda, é a segunda principal causa de acidentes em crianças pequena no país. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil epidemiológico de internamentos por afogamento por queda em piscina no Brasil entre 1998 entendendo o principal público afetado, bem como medidas implementadas de combate esse quadro. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, cujos dados foram coletados pela plataforma do DataSUS. A coleta foi iniciada a partir do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), através dos dados de morbidade hospitalar por local de internamento entre janeiro de 1998 a dezembro de 2022 por meio da categoria de doença: afogamento e submersão consequente a queda dentro de uma piscina CID 10 - W68. **RESULTADOS:** Os afogamentos em praias, piscinas, rios e represas são a causa de 5.700 mortes por ano no Brasil. Crianças e jovens do sexo masculino são as principais vítimas e o principal motivo associado aos afogamentos é a falta de atenção dos pais que utilizam celulares. Nesse período de 25 anos, dos 727 internamentos no país, 34,4% dos casos foram de crianças entre 1 e 4 anos. Nessa idade, eles se tornam mais móveis e são inerentemente curiosos. Indivíduos do sexo masculino somaram 69,6% de todas as internações. As regiões mais afetadas foram, respectivamente: Sudeste, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Norte, sendo o Sudeste, responsável por mais de 55,7% dos casos. O status socioeconômico parece ser um fator de risco para afogamento, no entanto, não se sabe se positivo, devido ao maior acesso ou negativo em razão da falta da conscientização sobre questões de segurança na água. Dessa forma, medidas de proteção são a melhor forma de combate. **CONCLUSÃO:** Apesar de ser algo facilmente prevenível, o afogamento, sobretudo em crianças, é ainda algo comum no cotidiano brasileiro. Dessa forma, medidas de prevenção tanto no público infantil, quanto no adulto e programas de conscientização devem ser empregados a fim de diminuir sua mortalidade no país.

Palavras-chave: Afogamentos, Queda, Queda na piscina, Crianças, Medidas preventivas.



EXPERIÊNCIA DE ESTAGIO EXTRACURRICULAR DE ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELIANE ARAÚJO SOUSA; MIRLAINE FELIX DE CARVALHO OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: A Unidade Básica de Saúde da família presta serviços de atenção primária, e é constituído por uma equipe multidisciplinar. Dessa forma, a enfermeira na Unidade Básica de Saúde da Família realiza consultas de pré-natal, exame Papanicolau, eletrocardiograma, consultas domiciliares, puericultura, dentre outros serviços. Assim, a partir desses atendimentos é possível acompanhar uma gestação, o desenvolvimento de bebês e crianças, verificar a saúde íntima feminino e realizar cuidados e condutas para pacientes em casa. **OBJETIVO:** Relatar experiência vivenciada por acadêmicas de 5º semestre do curso de Enfermagem durante o estágio extracurricular em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência de estágio extracurricular, que iniciou em 8 de dezembro de 2022 à 24 de fevereiro de 2023 em Tanque Novo Bahia. Era realizado em cada dia da semana um tipo de demanda, dessa forma, houve a experiência de consultas de pré-natal, realizava cadastro de gestantes solicitando exames iniciais para uma gestação e realizava alguns testes rápidos para um controle inicial, acompanhando as demais gestantes, verificando exames e ultrassonografias conforme eram solicitando, media o tamanho da barriga, fazia a ausculta do coração do bebê, e logo após registrava no sistema e no cartão da gestante, fazendo as orientações conforme cada necessidade e caso de paciente. Quando era puericultura, realizava o peso, medida de comprimento, verificava o desenvolvimento quanto à fala, atividades motoras de cada idade, interação, analisavam o cartão de vacina e registrava tudo na caderneta da criança. As consultas domiciliares teve paciente em estado terminal, o qual pode acompanhar todo esse processo até vir a óbito. Ademais, realizava Papanicolau para prevenção e controle de alteração nas células do colo do útero. **DISCUSSÃO:** Essa experiência permitiu conhecer de perto a demanda com os pacientes, como planejar e garantir um bom atendimento, também, ter a primeira experiência de como lidar com uma família de paciente em cuidados paliativos. A sala da enfermeira tem estrutura, conforto para cada atendimento específico. **CONCLUSÃO:** A experiência vivenciada trouxe uma visão mais ampla quanto à enfermagem, uma carga de muitos conhecimentos e momentos marcantes que influenciam positivamente para vida acadêmica.

Palavras-chave: Experiência, Unidade básica de saúde, Estágio extracurricular, Consultas, Enfermagem.



AGRESSÕES POR ARMA DE FOGO NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 2007 E 2022

**BRUNA SAMPAIO TAVARES; FELIPE SANTOS DA SILVA; BEATRIZ RIBEIRO TRIGUEIRO;
ANNA KAROLINA DE AMORIM FELIX; LORRAINE ALVES TENÓRIO**

INTRODUÇÃO: A criminalidade no Brasil possui níveis alarmantes fazendo-o ser um país com várias capitais sendo consideradas as cidades mais perigosas do mundo. A maioria dessas cidades estão situadas no Nordeste do país, sendo a região com maior caso de internamentos e óbitos por arma de fogo do Brasil. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil epidemiológico de internamentos devido a agressão por meio de disparo de arma de fogo dos estados do Nordeste brasileiro. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, cujos dados foram coletados pela plataforma do DataSUS. A coleta foi iniciada a partir do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), através dos dados de morbidade hospitalar por local de internamento entre 2007 e 2022. As categorias de busca utilizadas foram: agressão por disparo de arma de fogo de mão, espingarda, carabina, arma de fogo de maior calibre e outras não identificadas. **RESULTADOS:** O Nordeste brasileiro apresentou crescimento de mortes por agressão desde 1996, atingindo pico máximo em 2017 com 65.602 casos. Observou-se que poucas pessoas são vitimadas por homicídios caso tenham mais de 12 anos de estudo. O Nordeste é a região mais violenta do país em termos de internamento por arma de fogo de mão e agressão por meio de disparo de espingarda, carabina ou arma de fogo de maior calibre. Dentre os estados nordestinos, apenas dois deles são responsáveis por mais de 72% dos casos da região; Ceará (38,4%) e Bahia (33,7%). A faixa etária mais acometida em todos os estados possui entre 20 e 29 anos. A faixa entre 15 a 39 anos possui, aproximadamente, 81,9% de todos os casos. A taxa média de mortalidade do Nordeste é de 8,58%, variando entre os estados. A proporção de homens internados é 10 vezes maior do que mulheres. Dentre os pacientes que declararam informação sobre cor 82,5% são pardos. **CONCLUSÃO:** O Nordeste foi a região com maior índice de internamento por agressão a arma de fogo de mão e de grande porte nas duas últimas décadas. Ademais, à população mais afeta é formada por homens entre 20 e 29 anos, pardos e de baixa escolaridade.

Palavras-chave: Arma de fogo, Violência, Nordeste, Criminalidade, Homicídios.



A ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO SOBRE O CÂNCER

LARA VENTO MOREIRA LIMA; ANA CAROLINE NOGUEIRA MOREIRA DE SOUZA

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária, por ter um caráter integral e o atendimento biopsicossocial do paciente, tem como objetivo não apenas o diagnóstico e tratamento, mas também a prevenção, promoção de saúde e reabilitação. Dessa forma, no contexto do câncer (CA) de forma geral, a Atenção Básica possui papel fundamental para combater um dos principais problemas de saúde do país. **OBJETIVO:** Objetiva-se, com o presente trabalho, analisar a importância da Atenção básica na detecção precoce do câncer, e evidenciar a necessidade da promoção e prevenção para além de um modelo biológico. **MATERIAIS E MÉTODOS.** Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio da análise de publicações com intervalo temporal de 2018 a 2020, utilizando bases de dados (PubMed e Scielo) e descritores como “Câncer na Atenção Básica”, “Câncer e Educação em Saúde”, e “Prevenção do Câncer”. **RESULTADOS:** Hoje no Brasil o CA é um dos principais problemas de saúde pública, sendo responsável no país por cerca de 14% das causas de morte. Logo, é importante a detecção precoce da doença para um tratamento de maior efetividade e com maiores chances de sobrevida. Assim, a Atenção Básica tem papel primordial, auxiliando tanto na detecção precoce de indivíduos sintomáticos e assintomáticos, quanto na prevenção da doença relacionada a fatores ambientais e comportamentais, como a exposição a agentes cancerígenos e hábitos de vida e alimentares que predisponham o CA. Essas ações de prevenção e detecção precoce reduzem a incidência e a mortalidade do CA em diferentes proporções, principalmente nos mais prevalentes. Como exemplo, a incidência do câncer de pulmão, que pode ser reduzida em 90% apenas com medidas preventivas relacionadas a tabagismo. **CONCLUSÃO:** Logo, a atenção primária é de suma importância no rastreamento precoce dos cânceres de maior incidência e para as medidas de prevenção. Estas medidas devem estar em conjunto com a mobilização social em um contexto educativo, mostrando os benefícios de medidas preventivas par ao câncer a curto e longo prazo, influenciando em uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Atenção básica, Educação em saúde, Detecção precoce de câncer, Prevenção primária da doença, Promoção em saúde.



A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

GABRIEL RAMOS DA SILVA; YONE ALMEIDA DA ROCHA; CÁSSIA ROZÁRIA DA SILVA SOUZA; FRANKLY CARDOSO NUNES SILVA; MÔNICA ANDRÉIA LOPEZ LIMA

INTRODUÇÃO: A atenção básica de saúde vem sendo consolidada no Brasil, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), desde a perspectiva teórica até a organização implementação das políticas públicas que se voltaram para esse espaço de atenção em saúde. Com isso a ESF se caracteriza por apresentar uma equipe multiprofissional, destacando-se na equipe o Agente Comunitário de Saúde (ACS), considerado o mediador da comunidade com os profissionais e as unidades de saúde. Segundo a Lei 11.350/2006 que regulamenta a profissão, os ACS têm como principais atribuições o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde individuais ou coletivas. O ACS desempenha papel de mediadores entre os saberes técnicos e populares, sendo o elo entre equipe de saúde e comunidade. **OBJETIVOS:** identificar as contribuições dos Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão de literatura acerca dos ACS da Estratégia Saúde da Família, utilizando as bases de dados Scielo, LILACS, publicadas de 2013 a 2022, utilizando os descritores agente comunitário de saúde, atenção básica de saúde, estratégia saúde da família, em português e inglês. **RESULTADOS:** incorporaram o estudo final 16 artigos que indicaram no levantamento que os ACS são de extrema importância para a Estratégia Saúde da Família tendo como propósito criar e fortalecer o vínculo da população com as unidades de saúde e neste contexto, o ACS torna-se o ator essencial para a reestruturação da atenção básica, buscando a ampliação da cobertura assistencial e dando resolubilidade às necessidades de saúde da população. **CONCLUSÃO:** Os ACS favorecem o acesso aos serviços de saúde, mediando a construção de vínculos entre as famílias e as equipes da ESF considerando seu trabalho no território e na comunidade, onde é realizado por meio de visitas domiciliares, nas quais se realizam coleta de dados sobre as condições de vida e saúde das famílias, mas também fornecem orientações e apoio na resolução de demandas junto aos membros da equipe de saúde. Portanto, o ACS é considerado um elo fundamental entre a equipe e a população, favorecendo o trabalho de vigilância e promoção em saúde.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde, Atenção básica de saúde, Estratégia saúde da família, Promoção de saúde, Sus.



MANEJO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DIANTE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

EMILLY LISA SOUSA SANTIAGO; ANNA PUULA OLIVEIRA PRUDENTE; MARIA EULÁLIA ALVES LOPES; RAFAELLA KAROLLINY FERREIRA DE ANDRADE

INTRODUÇÃO: O Transtorno do espectro autista (TEA) trata-se de uma alteração neurológica cognitiva-comportamental, possuindo uma clínica variada. Nos primeiros anos de vida percebe-se alteração na comunicação, comportamento e interação social que são manifestações clínicas na qual podem variar de acordo com o paciente. **OBJETIVOS:** Objetivou-se evidenciar a importância da equipe multiprofissional no manejo das manifestações clínicas para o diagnóstico do TEA. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados indexadas da BVS, com auxílio dos descritores provenientes do DeCS “Transtorno do espectro autista”, “diagnóstico” e “pesquisa interdisciplinar” associados entre si com operador booleano AND. Na qual utilizou-se a pergunta norteadora “Qual o manejo da equipe multiprofissional diante o transtorno do espectro autista?”. Encontrou-se o total de 17 artigos, que foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: redigidos em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2017 a 2023, após a implementação dos critérios de inclusão, leitura dos títulos e exclusão da literatura cinzenta, de artigos duplicados e de idiomas divergentes dos selecionados, resultou-se na utilização de 3 artigos para compor o estudo. **RESULTADOS:** É perceptível que avaliação multiprofissional é de extrema importância para o manejo do TEA, no qual o diagnóstico, implementação de modelos de práticas, plano de intervenção individual e acompanhamento são discutidos, a fim de garantir a continuidade do acompanhamento e qualidade de vida do indivíduo com TEA e família. O atendimento multiprofissional busca desenvolver a autonomia, desenvolvimento da linguagem, adaptação sensorial, aprendizado cognitivo, comportamental, reabilitação motora, interação social e comunicacional, sendo este o manejo que a equipe pode ofertar ao indivíduo além da humanização com escuta qualificada do indivíduo com TEA e a família, buscando ofertar assistência integral para a rede de apoio também. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a atuação da equipe multiprofissional traz prognósticos e desenvolvimento positivo para os indivíduos portadores do TEA, na utilização de protocolos, planejamentos terapêuticos individual, matricialmente e acompanhamento efetivo, buscando desenvolver o indivíduo como um ser autônomo e independente no desenvolvimento de atividades diárias do cotidiano, físicas psicológicas, comportamentais e comunicacionais.

Palavras-chave: Pesquisa interdisciplinar, Transtorno do espectro autista, Diagnóstico, Equipe multiprofissional, Acompanhamento.



HORÁRIO ESPECIAL PARA ATENDIMENTO DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

**ANDERSON FIGUEIREDO DA COSTA; EDUARDA FRANCO ROCHA GONÇALVES;
EDUARDO DA CUNHA MIGUEL; NARA GOMES DE ABREU SANTOS; RENATA
RODRIGUES BATISTA CARNEIRO**

RESUMO

O presente trabalho é um recorte inicial da atividade desenvolvida no Programa de Mestrado Profissional Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais (PPGAT/UFU) estendida nas aulas da matéria Saúde do Trabalhador como avaliação para aprovação da disciplina. Diante dos fatos obtidos, a pesquisa pretende discutir e demonstrar a necessidade de se conhecer a organização do trabalho, as principais dificuldades e fatores facilitadores que envolvem a produção do cuidado à população trabalhadora, assim como as dificuldades enfrentadas por esse público na busca de melhor atendimento à saúde e as relações familiares. A metodologia utilizada para realização deste trabalho consistiu em revisão sistemática da literatura que aborda trabalhos publicados sobre a adoção do horário especial para atendimento do trabalhador na Atenção Primária à Saúde. No mais, os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram trabalhos originais completos, em inglês ou português, publicados no período de 2012 a 2022, e outros estudos que nos auxiliaram para que fortalecesse o entendimento e a compreensão a respeito do tema. Neste sentido, conforme se aprofundou na pesquisa, os resultados demonstraram a dificuldade no atendimento, a falta de acessibilidade, o problema com a distância e no caso dos homens, falta de procura de atendimentos específicos. Dessa forma, constatou-se que a falta de horário especial para atendimento dos trabalhadores é uma temática que ainda precisa ser discutida entre as equipes de saúde, a população envolvida e os gestores dos serviços de saúde, sendo de extrema importância para as famílias dos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A partir do entendimento mais ampliado de saúde, se tornou necessário o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo a adoção da Estratégia Saúde Família, para que esta ocupe o papel de ordenadora da rede de atenção à saúde (RAS) e coordenadora do cuidado integral. Com isso, o atingimento das metas de promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação se torna mais possível, além da reorganização de práticas, a partir da territorialização, estabelecimento de vínculos, trabalho multidisciplinar. Ainda, vale destacar que essa prática, centrada no território e nos sujeitos, prioriza os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), por abranger a saúde em diversos âmbitos, inclusive o da Saúde do Trabalhador (ST) (LEAL, 2010; SOUSA, 2014; LACERDA

E SILVA et al., 2013).

A Saúde do Trabalhador é, de acordo com a Lei 8.080/1990, o conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. No entanto, o que se observa na realidade é que com a atual RAS não é possível garantir acesso à maioria dos trabalhadores acometidos por agravos relacionados ao trabalho. Essa problemática do acesso pode ser explicada, entre outros fatores, pela coincidência entre o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e o horário de trabalho dos usuários; pelos interesses do capital; a falta de conhecimento de gestores no planejamento de ações de saúde destinadas ao trabalhador; além da inabilidade dos profissionais da saúde para atuarem nessa área (LEAL, 2010; SOUSA, 2014; LACERDA E SILVA et al., 2013).

Devendo o cuidado ao trabalhador ser norteado pelas Leis Orgânicas da Saúde e pela Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), é possível vislumbrar um cenário oportuno para o desenvolvimento de práticas diferenciadas e que entendem o trabalho como um determinante no processo saúde-doença, uma vez que essa política incentiva a capacitação das equipes de Saúde da Família (LACERDA E SILVA et al., 2013). Nesse sentido, promover a saúde em territórios constituídos principalmente por trabalhadores significa assegurar o seu acesso aos serviços públicos de saúde, conforme suas necessidades. Graças a essa estreita relação entre a APS e a Saúde do Trabalhador, a estratégia de horário especial para atendimento do trabalhador possibilita a esse público um atendimento antes inviabilizado pela incompatibilidade de horários.

Essa estratégia surge da necessidade de se conhecer a organização do trabalho, as principais dificuldades e fatores facilitadores que envolvem a produção do cuidado à população trabalhadora e procura fomentar o direito à saúde que é garantido por lei em nossa Constituição, uma vez que oferece atendimento aos trabalhadores que não podem comparecer à unidade de saúde em seu horário comum por motivos de trabalho, criando-se, assim, um horário alternativo para esses cidadãos (LEAL, 2010; SOUSA, 2014; LACERDA E SILVA et al., 2013).

Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo entender, por meio de revisão sistemática de literatura, as implicações do horário especial para atendimento do trabalhador na atenção primária à saúde, no que diz respeito aos usuários e aos trabalhadores da saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de revisão sistemática da literatura que aborda trabalhos publicados sobre a adoção do horário especial para atendimento do trabalhador na atenção primária à saúde. O material foi coletado nas bases eletrônicas de dados BVS, Lilacs e SciELO. Foram definidas estratégias de busca diferentes requeridas para cada base de dados, com os descritores: "Saúde do Trabalhador" AND "Atenção Primária à Saúde" AND "acesso aos serviços de saúde", utilizando-se para busca o modo avançado. Nesta fase, foram encontrados 558 artigos para os descritores selecionados.

Como critérios de inclusão foram considerados artigos originais completos em inglês ou português, publicados no período de 2012 a 2022. Após utilizado o ano de publicação como critério de exclusão/inclusão, reduziu-se para 349 o número de artigos. Após a leitura dos resumos, 17 artigos foram selecionados e lidos na íntegra e 12 incluídos para análise, por preencherem todos os critérios de inclusão pré-estabelecidos. A captação desse grande número de artigos não incluídos se justifica pela impossibilidade da utilização do termo "horário estendido do trabalhador", já que esse não faz parte do DECs. Os critérios de exclusão

utilizados foram: artigos que não possuíam relevância com as três palavras-chave simultaneamente; trabalhos que não estavam relacionados ao horário estendido do trabalhador; artigos relacionados a sistemas de saúde de outros países, que não o Brasil.

Por meio da análise descritiva dos dados, puderam-se estabelecer os assuntos para nortear a discussão, sendo eles: acesso a serviços de saúde; relação masculinidade e uso dos serviços de saúde; saúde do trabalhador rural; investimentos na APS; resultados do horário especial para atendimento do trabalhador na APS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acesso a serviços de saúde

Kessler et al. (2016) evidenciam que para os trabalhadores rurais a questão geográfica compromete a procura por atendimento de saúde, uma vez que percorrer a distância até as unidades de saúde demanda tempo e custos. Sendo assim, estes autores apontam que a distância diminui as idas dos usuários às unidades de saúde, reduzindo a adesão aos tratamentos.

Duarte (2021) aponta que as salas de vacinação das unidades de saúde pesquisadas também não tinham horário e informações acessíveis à população, em uma delas não havia sala de vacinação, as vacinas chegavam na unidade, eram colocadas em caixas térmicas e logo acabavam. Algumas vacinas só eram oferecidas em dias e horários específicos, o que também dificultava o acesso do usuário aos imunobiológicos.

O Ministério da Saúde por meio da Política Nacional da Atenção Básica (2017) prevê que o atendimento oferecido em cada unidade de saúde seja baseado na territorialização, mas por vezes se esquece que existem políticas voltadas para a saúde do homem e do trabalhador, por exemplo. Além disso, são observadas falhas no serviço de vigilância das empresas terceirizadas e falta de atenção às doenças relacionadas ao envelhecimento da população.

Ainda no que diz respeito ao acesso, é importante destacar a importância da comunicação e acesso à informação. Não é suficiente que exista um horário especial para vacinação de trabalhadores se as pessoas não sabem quais vacinas precisam tomar. Outro ponto para reflexão é a adequação da oferta às necessidades, já que as especialidades disponíveis em horários especiais devem ser voltadas ao público local, de acordo com a necessidade da população adscrita. Ter um atendimento que não respeite as necessidades não faz sentido e acaba se tornando também um obstáculo para o acesso do usuário.

Esses entraves podem acabar culminando na procura de serviços de saúde particulares, com consequências financeiras para o trabalhador. Outra situação comum é a busca por serviços de saúde apenas em casos de emergência, que traz consequências como descontinuidade do cuidado e agravamento de quadros crônicos, ferindo o princípio de acesso, que prevê que o serviço seja prestado no tempo adequado, de forma a suprir as demandas populacionais (SILVA et al, 2020).

Relação masculinidade e uso dos serviços de saúde

Miranda et al. (2021) relatam que a relação entre a masculinidade e o uso dos serviços de saúde pelo trabalhador rural é permeada pela dificuldade da aceitação acerca do adoecimento e do reconhecimento das próprias necessidades de saúde. Esse público ainda se mostra afastado das práticas de saúde da ESF, acarretando sua invisibilização para os serviços de saúde.

Graças a isso, os homens trabalhadores rurais acabam por utilizar serviços como farmácias e pronto-socorros, buscando uma resolução rápida e pontual dos seus problemas, fácil acesso e horários flexíveis. Com isso, é possível observar o distanciamento desse grupo das práticas de cuidado em saúde.

No mais, outra situação colocada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE (2014) dispõe que em determinados períodos do ano a migração, os trabalhos de período menor, ainda mais, colaboram para um grande percentual de trabalhadores informais que residem em áreas rurais.

Outro fator importante foi demonstrado nos estudos apontados por Knauth et al., no qual relatam que os trabalhadores homens, com idade entre trinta e cinquenta anos, formam grupo minoritário nos serviços de saúde, em consequência de fatores como, por exemplo: a inserção no mercado de trabalho formal, o medo em serem prejudicados por faltas no trabalho, as situações constrangedoras colocadas pelas empresas quando o trabalhador se utiliza de atestado médico.

Diante disso, a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela portaria GM/MS nº 1944, em 27 de agosto de 2009, determina a promoção de ações de saúde que contribuam significativamente para a redução da morbimortalidade dos homens através da ampliação do acesso, implicando na obrigação de incluir o trabalho na questão.

Saúde do Trabalhador Rural

Os problemas de saúde decorrentes das atividades rurais mais frequentes são os distúrbios musculoesqueléticos. A predominância de doenças musculoesqueléticas nos trabalhadores rurais, possivelmente, está relacionada ao tipo e características do trabalho realizado por essa população, que possui importantes exigências físicas. Corroborando, o estudo revela que o trabalho físico pesado determina alta prevalência de adoecimento entre os trabalhadores. Além disso, o trabalho rural exige muitos movimentos repetitivos, postura forçada e inadequada, podendo induzir a comprometimentos importantes do sistema musculoesquelético e de toda a saúde do indivíduo. Quanto ao acesso aos serviços de saúde, vale salientar que uma considerável quantidade da população investigada não procura por informações nem por serviços de saúde de atenção primária anualmente. A população rural possui dificuldades de acesso aos serviços de saúde, dentre eles, destaca-se a questão geográfica. A distância entre a residência do usuário, ou local de trabalho, e os serviços de saúde necessita de maior empenho em transporte, tempo de deslocamento e custos. Ainda, a ação de procura dos serviços e as desigualdades no comportamento frente a essa acessibilidade são reflexos das diversidades de condutas individuais frente à doença.

O fato de residir em zona rural, ou seja, morar na propriedade onde trabalha, torna o trabalhador mais propenso a aceitar um vínculo de trabalho não formal. Outra questão levantada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos-DIEESE (2014) é que a migração e os trabalhos de curta duração (em determinados períodos do ano) também contribuem para o elevado percentual de trabalhadores informais com local de residência em áreas rurais. Do total de participantes, 63% relataram uma média salarial de até um salário mínimo e 65% declararam possuir o primeiro grau incompleto, sabendo apenas assinar seu nome. No contexto do trabalho rural, a escolaridade pouco influencia na ocupação e/ou rendimento do trabalhador, não existindo exigência de nível de escolaridade para desempenhar o trabalho no campo. Ainda de acordo com o DIEESE (2014), baixa escolaridade aliada à situação de informalidade traduz-se, quase sempre, em baixa remuneração. Em relação ao estado civil, 68% dos homens pesquisados são casados no civil. Observa-se que o casamento é uma tradição cultural e religiosa do norte de Minas, onde as famílias incentivam fortemente os filhos para o casamento e a constituição de novos núcleos familiares. Os homens que são casados também são mais respeitados no território pesquisado. Outro dado que chamou a atenção foi que apenas um homem informou ser viúvo, sendo um agravante para a saúde dos trabalhadores rurais locais. Ao considerar o meio e as práticas de ação do cotidiano de trabalhadores rurais, compreendem-se a importância e a subjetivação

que o fazer, por meio da realização do trabalho, possibilita a cada um. Nesse sentido, o ato de não trabalhar ou ficar sem exercer algum tipo de ocupação, seja por doença ou não, é expresso como um atraso. Ainda que seja concedido algum benefício financeiro para suprir as necessidades vitais nessas situações, seu ganho não é prazeroso, pois não provém do trabalho direto (RIQUINHO; GERHARDT, 2010). "O trabalho na roça é a profissão do homem daqui [...] e ao mesmo tempo uma tradição, porque vem de família né. Meu pai que me ensinou mexer com a terra" (H24).

Um relato de experiência realizado na zona rural do município de Iatiacoca, no estado do Paraná mostrou que quando acompanhadas de perto às gestantes apresentam adesão expressiva ao pré-natal, melhorando a qualidade na assistência e sanando dúvidas importantes no acompanhamento da gestação e puerpério (LUZ, 2021). Neste estudo a autora foi até às gestantes, quebrando a barreira da acessibilidade e trazendo acolhimento ao atendimento.

Investimentos na APS

Basu e Phillips (2016) demonstraram que, com o aumento do acesso à APS, houve redução dos encaminhamentos de pacientes para departamentos de emergência, principalmente de casos que representam problemas de saúde menos graves. Apesar disso, não foi observada uma relação direta entre esse fato e redução de custos, tendo em vista que é necessário expandir o acesso aos serviços de atenção primária. Cabe, no entanto, refletir que os custos financeiros para o Estado não devem ser os únicos analisados nesse tipo de situação, mas também os custos à saúde dos indivíduos e ao seu bem-estar.

Em complementação, Chávez et al. (2020), evidenciam que a falta de investimento de recursos financeiros na saúde se mostra fator determinante da qualidade da assistência e atendimento prestado para a população. Dessa maneira, a destinação de recursos financeiros para ampliar e qualificar a APS deve ser pauta de reflexão e ação constantes, visando a melhoria dos serviços prestados e, por consequência a redução dos custos pessoais citados anteriormente.

A partir da ótica da saúde do trabalhador, essa expansão do cuidado da APS, incluindo a adoção do horário especial para atendimento do trabalhador é fundamental para a prevenção de doenças e agravos e para melhoria da qualidade de vida desse grupo populacional.

Resultados do horário especial para atendimento do trabalhador na APS

Baker e Walker (2016) observaram que, apesar de toda iniciativa para oferecer melhoria no acesso a serviço de saúde às pessoas que trabalham deve ser valorizada, o horário estendido aumenta de maneira simplória a satisfação dos usuários. Isso se justifica pelo fato de que é necessário realizar marcação com antecedência de consultas, em detrimento dos serviços de pronto-atendimento. Além disso, os autores chamam a atenção para o fato de que essa modalidade de funcionamento pode fragmentar o cuidado e atrapalhar a continuidade das ações de saúde, uma vez que se torna necessária a montagem de escalas dos profissionais.

Mesmo com esse cenário, Basu e Phillips (2016) relataram uma diminuição de 26,4% na procura por serviços de emergências em grupos populacionais com acesso à APS. Esse fato não significa, necessariamente, uma redução de custos financeiros, apesar de melhorar a qualidade de vida e saúde dos usuários do sistema de saúde. Em contrapartida, Chávez et al. (2020) apontaram que a falta de investimento de recursos financeiros na saúde interfere na assistência e no atendimento prestado à população.

Já Catanante et al. (2017), realizam um recorte regional com 323 equipes de 80 cidades do estado de São Paulo e 1272 usuários entrevistados pelos autores do artigo. Dessa forma, os entrevistados eram na maioria do sexo feminino e maiores de 51 anos, com baixa renda e escolaridade, lembrando desafios do envelhecimento da população e da escolha assistencial. Sendo assim, 93% localizavam-se até 20 minutos da unidade de saúde, e a

abertura aos sábados (43%) e à noite (38%) facilitariam o acesso. Eram recebidos sem agendamento 60% deles, e 62% não consideravam o serviço capacitado para urgências. Receberam visita dos Agentes Comunitários 85%, e de outros profissionais 40%, sugerindo diferenças na incorporação do território ao processo de produção do cuidado.

Miranda et al. (2021) evidenciaram ainda que, nos serviços da APS nos quais foram disponibilizados atendimento no horário do almoço, atendimento 24 horas, aos sábados e domingos ou que criaram um terceiro turno à noite, houve uma maior presença masculina nessas novas configurações ampliadas de atendimento. A maioria dos trabalhadores só procura os serviços de APS quando apresentam condições agudas que interferem na execução do trabalho, considerando a unidade básica de saúde como um espaço feminino. Constataram ainda que a equipe de saúde desenvolve ações quase que exclusivas para a saúde das mulheres e das crianças, o que acaba reforçando esse pensamento masculino.

Em relação à busca pelo setor privado, esta se dá sobretudo pela demora no atendimento no serviço público, seja no tempo de espera ou na resolutividade da demanda. Vale ressaltar, que o olhar diferenciado das equipes de saúde, aliado à construção de estratégias que viabilizem a maior assistência no território de cobertura sanitária, ainda se constitui como desafio, o que dificulta a capacidade de respostas para melhorar a prevenção, promoção e notificação, interferindo diretamente no entendimento das rotinas de trabalho (SILVA et al., 2020).

4 CONCLUSÃO

A partir dos achados da literatura, foi possível observar que existem poucos estudos acerca do acesso de trabalhadores aos serviços de saúde. Apesar disso, os resultados demonstram que a falta de horário especial para atendimento dos trabalhadores é uma temática que precisa ser discutida entre equipe de saúde, população adscrita e os gestores dos serviços de saúde. Os estudos mostram que as equipes da APS manejam problemas advindos das relações trabalho-saúde-doença sem, no entanto, possuírem conhecimento técnico e ferramentas para o enfrentamento. Isso se deve a problemas na formação dos profissionais, ausência de suporte técnico, de apoio institucional e de linhas de cuidado bem estabelecidas na rede de atenção.

É preciso que o cuidado ao trabalhador seja colocado como prioridade para os atores do processo saúde-doença-cuidado. Gestores precisam direcionar investimentos de recursos; e profissionais de saúde devem colocar como prioridade a identificação e compreensão do perfil dos trabalhadores para possibilitar o planejamento das ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de maneira singularizada.

REFERÊNCIAS

BASU, Sanjay; PHILLIPS, Russell S. Reduced emergency department utilization after increased access to primary care. *PLoS Medicine*, v. 13, n. 9, p. e1002114, 2016.

CATANANTE, Guilherme Vinicius et al. Participação social na Atenção Primária à Saúde em direção à Agenda 2030. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 3965-3974, 2017.

CHÁVEZ, Giannina Marcela et al. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, v. 24, 2020.

DA SILVA, Christiane Gleyce et al. Acesso de trabalhadores de um território aos serviços ofertados pela unidade básica de saúde [Access by workers of a territory to the services

offered by the primary care unit][Acceso de los trabajadores de un territorio a los servicios ofrecidos por la unidad de atención primaria]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, p. 44711, 2020.

DUARTE, Deborah Correia et al. ASPECTOS ORGANIZACIONAIS E UMA AGENDA PARA O ACESSO À VACINAÇÃO SOB A ÓTICA DO USUÁRIO. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 30, 2021.

GARCIA, Mariana Coelho Moura et al. Avaliação da acessibilidade na atenção primária à saúde na perspectiva dos gerentes. *HU Revista*, v. 45, n. 3, p. 283-288, 2019.

KESSLER, Marciane et al. Morbidities of the rural population and the use of health services. *Rev Enferm UFPI*, v. 5, n. 3, 2016.

LACERDA E SILVA, Thais et al. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. *Interface-Comunicação, saúde, educação*, v. 18, p. 273-288, 2014.

LEAL, Morgana Batista de Castro. HORÁRIO ESTRATÉGICO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES: PERFIL DOS TRABALHADORES ATENDIDOS NO PSF “SAÚDE PARA TODOS” DO MUNICÍPIO DE PAINS. 2010. 30 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Pains, 2010.

MATTEONI, Talita Castro Garcia et al. Fonte habitual de cuidado em saúde e o uso de serviços de saúde sexual e reprodutiva entre mulheres trabalhadoras do sexo no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, 2021.

MENEZES, Erica Lima Costa de et al. Modos de produção do cuidado ea universalidade do acesso—análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 5, p. 1751-1764, 2020.

MIRANDA, Sergio Vinicius Cardoso de et al. Singularidades do trabalho rural: masculinidades e procura por serviços de saúde em um território norte mineiro. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, 2021.

ROOSLI, Ana Cláudia Barbosa da Silva; PALMA, Claudia Maria de Sousa; ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli. Sobre o cuidado na saúde: da assistência ao cidadão à autonomia de um sujeito. *Psicologia USP*, v. 31, 2020.

SOUSA, Jordana Fernandes Ribeiro Amorim de. HORÁRIO ESPECIAL PARA ATENDIMENTO DOS TRABALHADORES EM UMA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA/MG. 2014. 30 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2014.

VIEGAS, Anna Paula Bise; CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zélia Maria Profeta da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde e Sociedade*, v. 24, p. 100-112, 2015.



GRUPOS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EMILLY KELLY CORDEIRO DOS SANTOS; NATHALYA NAYR RODRIGUES MARTINS;
LUIZA MIRANDA CARNEIRO; ROBERANI BORGES VAZ GONÇALVES

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde para os serviços e assistência ofertada aos usuários, evidenciando a importância de profissionais qualificados para atuar na APS por atender diversas demandas, desenvolvimento de projetos terapêuticos singular e grupos de saúde mental devido a demanda crescente na região assistida. **OBJETIVO:** Evidenciar a importância de grupos de saúde mental na APS. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): MEDLINE, LILACS e BDENF- Enfermagem. Através dos descritores: “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde Mental” e “Grupos”, com auxílio do operador booleano AND. Na qual utilizou-se a pergunta norteadora “Quais são as práticas utilizadas no grupos de saúde mental?”. Encontrou-se o total de 1666 artigos, que foram submetidos aos seguintes critérios de inclusão: redigidos em língua portuguesa e inglesa, que foram publicados no período de 2017 a 2023, após esses critérios foram encontrados 491 artigos, dos quais posteriormente a leitura dos títulos e exclusão da literatura cinzenta, de artigos duplicados e de idiomas além do português, selecionados 3 artigos para compor o estudo. **RESULTADOS:** Os grupos de saúde mental na APS ocorre pela equipe multiprofissional que buscam abordar transtornos, sintomas que sua população evidencia nos aspectos psicossocial, através da educação em saúde, trazendo a consciência sobre os sintomas que estão prevalentes ou abordando temas de acordo com o calendário da saúde nacional, como o janeiro branco para ressaltar a importância da saúde mental, o setembro amarelo abordando a prevenção do suicídio. Na implementação e execução dos grupos de saúde mental, o acolhimento, escuta qualificada, sendo estratégia de fortalecimento da atenção psicossocial buscam também resgate da singularidade de cada usuário, investindo no comprometimento com seus sintomas e tratamento e incentivando seu protagonismo. **CONCLUSÃO:** Diante o contexto, os grupos de saúde são de extrema importância para os usuários da APS, visando a autonomia e atender as demandas da população e incentivar a autonomia, conhecimento sobre a temática abordada e a importância da equipe multiprofissional na APS.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Grupos, Saúde mental, Equipe multiprofissional, Sus.



PROMOÇÃO DA SAÚDE POR ESTUDANTES DE MEDICINA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

MARILIA BOTELHO SOARES DUTRA FERNANDES; GUILHERME ARISTEU PEREIRA;
MATEUS WILLIAM MENDES COSTA; RENÃ VARGAS SANTOS; TAIANA SILVA RAMOS

INTRODUÇÃO: O presente resumo é uma descrição do projeto de intervenção em Promoção da Saúde, executado por estudantes de medicina. O grupo escolheu abordar o conceito de Saúde Mental, focando-se nos sintomas de depressão e ansiedade, comuns à grande parte da população adulta. Sabe-se que os transtornos mentais surgem pela influência de múltiplos fatores: sociais, genéticos, psicológicos e ambientais e que as pressões socioeconômicas tem importante impacto para as populações mais pobres, sendo assim, ao falar em saúde mental é preciso levar em conta os Determinantes Sociais em Saúde, que são diversos fatores que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população. **OBJETIVO:** Realizar atividades de promoção à saúde com a comunidade local, visando levar conscientização sobre questões que envolvam saúde mental. Utilizar as redes sociais como ferramenta para a distribuição de conteúdos de promoção à saúde mental. **METODOLOGIA:** Apoiado em bibliografia específica da área de Promoção à Saúde o projeto foi desenvolvido como parte dos requisitos para a obtenção da aprovação no Submódulo Educação de Promoção de Saúde do curso de Medicina da Universidade Brasil, campus Fernandópolis no 2º semestre de 2022. **RESULTADOS:** Os estudantes realizaram ações práticas através de palestras, uma realizada para alunos do Ensino Médio de uma Escola Estadual da cidade, outra realizada em uma escola de idiomas, além de distribuição de panfletos e abordagem de trabalhadores na região central da cidade. Em um segundo momento, os estudantes utilizaram as redes sociais, através de publicações com conteúdo de conscientização. **CONCLUSÃO:** A realização da atividade proposta pela disciplina foi importante para a visualização de como se dão as abordagens à população quando se trata de uma temática como saúde mental. A professora responsável pelo grupo era da área da psicologia, o que foi fundamental para a orientação dos estudantes diante dos desafios de comunicação. Quanto as ações desenvolvidas por meio digital, concluiu-se que as redes se estabeleceram como uma ferramenta fundamental para a comunicação entre profissionais da saúde e usuários do sistema e que pode ser importante aliada ao rompimento das barreiras que ainda existem sobre temas relacionados à saúde da mente.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Educação em saúde, Saúde mental, Educação médica, Estudantes de medicina.



HUMANIZAÇÃO NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE A PARTIR DA AMBIÊNCIA

GEOVANA LISA PARAGUAIA RIBEIRO; MARCOS BAUER; LETÍCIA ZANATTA
ALBERTON; JAQUELINE DA CUNHA SOUVERAL; GIOVANE DE SOUZA DA SILVA

INTRODUÇÃO: Em 2003, a Política Nacional da Humanização foi implantada no Brasil pelo Sistema Único de saúde, com o intuito de dar início da tentativa de mudança do modelo assistencialista, no qual o usuário era visto apenas como um diagnóstico de doença, para aquele em que a subjetividade e a participação inclusiva são consideradas primordiais. Nesse contexto, os princípios doutrinários do SUS, a integralidade, universalidade e equidade, são empoderados quando o acolhimento e uma relação satisfatória entre a equipe e os usuários ocorrem nos serviços de atendimento. Dando ao sujeito um plano humanizado em um ambiente acolhedor e prestativo.

OBJETIVOS: trazer à tona a humanização na rede da saúde pública a partir da interrelação com a ambiência. **METODOLOGIA:** Este estudo constrói-se através de uma revisão bibliográfica integrativa, que considera avaliação de estudos com diversas abordagens metodológicas e abrangência ampla, assim aplica-se a percepções gerais sobre a literatura, convergência de conceitos e reflexões, comparação e/ou integração entre metodologias e comparação entre dois fenômenos. **RESULTADOS:** Destacada sob as construções arquitetônicas a ambiência incorpora em sua conjuntura a humanização ao proporcionar a potencialidade da ambiência ao proporcionar espaços de expressão da subjetividade de modo dos usuários e profissionais, concebe-se como ferramenta de otimização do processo de trabalho, assim como deve contemplar também circunstâncias como privacidade e espaço harmonioso entre limpeza, iluminação, sons, cheiros e conforto. Salienta-se para a efetivação completa da ambiência necessita-se do protagonismo de gestores, profissionais e usuários, para maior satisfação, motivação, valorização e efetividade dos processos de saúde. **CONCLUSÃO:** Compreende-se que a ambiência é uma ferramenta importante para a gestão de um processo de trabalho em saúde, sendo responsável por proporcionar um espaço seguro e humano para o acolhimento dos pacientes atendidos. Entretanto, mesmo com os avanços no desenvolvimento da implementação da ambiência na humanização dos serviços da saúde, ainda há melhorias necessárias a serem desenvolvidas na rede pública. Portanto, esse tema permanece fundamental a ser considerado em políticas públicas efetivas para fortalecer o SUS como uma rede pública, universal e de qualidade.

Palavras-chave: Humanização, Saúde pública, Ambiência, Acolhimento, Sus.



A PRODUÇÃO DE SABONETES ARTESANAIS COMO PROPOSTA TERAPÊUTICA E FONTE DE RENDA ALTERNATIVA PARA USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LETÍCIA ISABEL FERREIRA SILVA; GUILHERME CORREA BARBOSA; ALINE DOMICIANO GODEGHESI

INTRODUÇÃO: A reforma psiquiátrica possibilitou a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), serviço comunitário e público que presta atenção em saúde mental, possibilitando o cuidado baseado na reinserção social, na autonomia e na emancipação do usuário. Assim, novas formas de pensar o trabalho para pessoas em sofrimento mental foram desenvolvidas com intuito do usuário conquistar e exercer sua cidadania, bem como desenvolver sua autoestima e proporcionar aumento do poder social e contratual e ampliação da rede social. **OBJETIVO:** Relatar vivência de produção de sabonetes artesanais em um CAPS. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A vivência foi realizada em um CAPS no interior paulista em setembro de 2022, com duração de três horas, juntos as residentes de enfermagem e psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (PRMSM). A vivência contou com a participação de oito usuários, cinco profissionais do serviço e duas residentes. Utilizou-se os seguintes materiais: base de glicerina transparente e branca, essência, laurel, corantes, panela esmaltada, jarra medidora, copo graduado, espátula de silicone, fogareiro elétrico e formas de silicone. A vivência iniciou com a apresentação dos participantes e dos objetivos da atividade proposta, seguido de uma explicação de todo o processo de produção, desde a fabricação até o acondicionamento dos sabonetes. Assim, cada usuário foi acompanhado e auxiliado individualmente por um residente durante todo o processo, tendo apoio dos profissionais do serviço para manejo do grupo. Ao final da vivência, os usuários levaram os sabonetes produzidos para uso próprio e receberam certificados. **DISCUSSÃO:** Por um longo período da história, o trabalho exercido por pessoas ditas como insanas era utilizado de forma alienante e controladora. Após a reforma psiquiátrica, o direito ao trabalho começou a ser visto como instrumental terapêutico, forma de exercer cidadania e potência de vida. **CONCLUSÃO:** Portanto, o fazer manual mostrou-se como grande potência para o bem-estar e o tratamento dos usuários, ampliando a socialização e a integração social dos mesmos, além de possibilitar a ampliação de geração de renda, principalmente no campo da saúde mental, e entender o usuário como um cidadão de direitos.

Palavras-chave: Saúde mental, Serviços de saúde mental, Direito ao trabalho, Reabilitação, Empoderamento.



O ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO COMO ESTRATÉGIA DE EMANCIPAÇÃO E CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LETÍCIA ISABEL FERREIRA SILVA; GUILHERME CORREA BARBOSA; ALINE DOMICIANO GODEGHESI; CAMILA TINFRE HERCULANO; AGATHA ZELLER PEREIRA DE SOUZA

INTRODUÇÃO: O cuidado em território deve incorporar práticas de atenção integral que não se prendam aos muros institucionais. Assim, temos o Acompanhamento Terapêutico (AT), uma estratégia de saúde mental voltada para a promoção da independência, inclusão e melhoria da organização subjetiva do usuário, acompanhando-o na ampliação de sua circulação e distribuição de espaços públicos e privados. Suas ações foram instituídas como prática contrária ao modelo de tratamento manicomial e está em consonância com as propostas da reforma sanitária e psiquiátrica. **OBJETIVO:** Relatar as vivências de AT realizadas com um coletivo de mulheres na Atenção Primária à Saúde. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O coletivo foi criado em dezembro de 2022, pelas residentes de enfermagem, psicologia, terapia ocupacional e serviço social do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, com público alvo mulheres maiores de 18 anos em sofrimento ou adoecimento mental, apresentando perda de interesse em atividades que antes participavam de sua rotina, isolamento social, desesperança e, ainda, interessadas em ampliar suas atividades da vida cotidiana e criar novos vínculos. As vivências ocorrem mensalmente e externa a Unidade Básica de Saúde. Atualmente, participam do coletivo 13 mulheres e foram realizadas quatro vivências: sessão cinema, aula de pintura em tela experimental, piquenique no parque e tratamento de 'beleza' (design de sobrancelha e maquiagem), sendo todas ofertadas de forma gratuita às usuárias. **DISCUSSÃO:** O papel do AT no coletivo surge com a proposta da reabilitação psicossocial de mulheres através de processos que visem ampliar os espaços de ocupação do sujeito favorecendo trocas sociais em cenários diversos da vida cotidiana, com intuito de devolver habilidades perdidas e autonomia. **CONCLUSÃO:** Para muitas das usuárias, as vivências realizadas foram sua primeira experiência de inserção nesses cenários, muitas vezes devido a inacessibilidade a esses espaços e também a dificuldade de incorporar práticas de lazer em seu cotidiano. Portanto, tem-se observado que o AT se mostra como uma grande e potente ferramenta do cuidado de saúde mental em liberdade, contribuindo para emancipação dessas mulheres.

Palavras-chave: Saúde mental, Atenção primária à saúde, Reabilitação, Empoderamento, Serviço de acompanhamento de pacientes.



USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE EM INDIVÍDUOS DE DUAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOROCABA: UMA PERSPECTIVA DE CUSTO DE OPORTUNIDADE

MILLARY CHRISTIAN CÂNDIDO NUNES

RESUMO

Introdução: No Brasil, a baixa prevalência do uso do Dispositivo Intrauterino (DIU) acontece por diversos fenômenos, como a falta do insumo, a falta de capacitação dos profissionais na técnica de inserção, a orientação insuficiente que as pessoas recebem em relação ao método, os mitos de usuários e profissionais ou barreiras organizacionais e até mesmo uma conjunção de todas as causas. Dessa forma, têm-se como objetivo explorar os motivos que levaram as entrevistadas a optar pelo DIU, considerando o processo decorrido entre o primeiro contato com o método até o momento atual, referente ao período pós inserção, esmiuçando essa trajetória e a satisfação pelo método em relação ao que seria sua segunda opção de método contraceptivo, trazendo o conceito de custo de oportunidade, sendo este estudo uma ferramenta de auxílio para implementar e/ou redirecionar ações que favoreçam as escolhas reprodutivas, viabilizando a autodeterminação, buscando colocá-la como sujeito de escolha em seu planejamento reprodutivo, um dos papéis dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Metodologia:** Entrevista semiestruturada com análise de conteúdo das pessoas entrevistadas. **Resultados:** Com os relatos apresentados pode-se notar a importância da oferta do método pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o grau de satisfação, em geral positivos, notando ainda barreiras no processo de inserção, além de custos significativos para a mulher ao optar pelo DIU em detrimento a outros métodos como sensação de liberdade, protagonismo, e até mesmo uma gestação indesejada. A longo prazo, com a própria ferramenta das falas compartilhadas pelas próprias mulheres de suas próprias experiências e também dos profissionais de enfermagem, utilizando-se de tais relatos, possibilitem construir em conjunto uma educação popular que faça sentido ao território e a cada pessoa que busca o serviço pensando no planejamento reprodutivo. **Conclusão:** Presume-se que ocorra um aumento da procura pelo DIU de cobre, a diminuição das gestações indesejadas, dados para novos planejamentos organizacionais da rede de cuidado fortalecendo a garantia de direitos sexuais e reprodutivos e maior protagonismo de escolha, frutos da informação, conhecimento e percepções de relatos que abarcam aspectos sociais, econômicos e culturais, comuns do território, dando ênfase a importância da educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Dispositivos Intrauterinos; Custo de Oportunidade da Tecnologia em Saúde; Políticas, Planejamento e Administração em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O planejamento reprodutivo é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos (BRASIL, 1996). O Ministério da Saúde entende o planejamento reprodutivo

como sendo diferente do controle da natalidade, que implicaria imposições do Governo sobre a vida reprodutiva de homens e mulheres, não sendo essa uma estratégia adequada para a superação da situação de pobreza existente no país, bem como contraria os princípios dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, pois a real mudança vê-se através da implementação de políticas que promovam desenvolvimento sustentável e distribuição mais igualitária da riqueza, diminuindo dessa forma as enormes desigualdades existentes (BRASIL, 2005).

O planejamento reprodutivo foi garantido pelo Estado na Constituição Federal, (BRASIL, 1988) e regulamentado Lei n.º 9.263 de 12 de janeiro de 1996 (BRASIL, 1996). Outro importante marco foi a elaboração, em 1984, pelo Ministério da Saúde do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com a colaboração de representantes de grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores das universidades.

Alguns métodos para o planejamento são ofertados na saúde pública de acordo com os protocolos federais, estaduais e municipais, para o planejamento, essa oferta requer o processo de avaliação econômica uma vez que a eficiência econômica se mostra como uma importante ferramenta para a melhoria do SUS (BARBIN & MENDES, 2021). Os métodos contraceptivos considerados reversíveis de longa duração como o dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, por possuírem mais de três anos de duração e serem reversíveis, segundo estudos, representam o melhor custo-benefício para o planejamento familiar geral, em especial em populações vulneráveis (PENNA & BRITO, 2015).

Quando se refere à saúde, as vidas não podem ser mensuradas com o menor recurso financeiro e sim com recursos dignos para assegurar um resultado satisfatório em saúde. O Estado neste contexto tem papel essencial não só no financiamento, mas principalmente na regulação de todo o sistema (BARBIN & MENDES, 2021).

A eficiência econômica da saúde está associada ao conhecimento do esforço necessário para produzir saúde, ao custo e à mensuração dos benefícios relatados pelas atividades a ela relacionadas, não apenas em termos monetários, pois na saúde isso nem sempre é possível (BALY GIL apud REYNOLDS). Os economistas aplicam o termo custo de oportunidade para avaliar este custo, o custo dos benefícios que poderiam ser produzidos se estes tivessem sido dispostos para sua segunda melhor alternativa de uso (RUSSEL, 1992).

Assim, a pesquisa discute se o uso do DIU está sendo uma boa alternativa de custo para as próprias mulheres com o objetivo de analisar os dispêndios caso fosse escolhido a segunda opção de método a fim de averiguar os determinantes da escolha do DIU de acordo com as próprias percepções, aplicando-se o conceito de custo de oportunidade.

Buscou-se analisar os dispêndios e determinantes da escolha pelo DIU, aplicando-se o conceito de custo de oportunidade; caracterizar a população que inseriu DIU nas Unidades de Saúde da Família escolhidas e apontar estratégias para intervenções para um planejamento reprodutivo que se alinhe ao território.

2 METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa utilizando um roteiro semiestruturado, aprovado ad referendum em dezembro de 2022 com a primeira parte do projeto aprovada em agosto de 2022 pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Sorocaba. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra com auxílio da ferramenta Transkriptor®, para realização da análise de conteúdo (BARDIN, 1977). Foram incluídas pessoas acima de 18 anos que utilizam ou utilizaram o DIU de cobre por pelo menos três meses e foram inseridos nas unidades selecionadas.

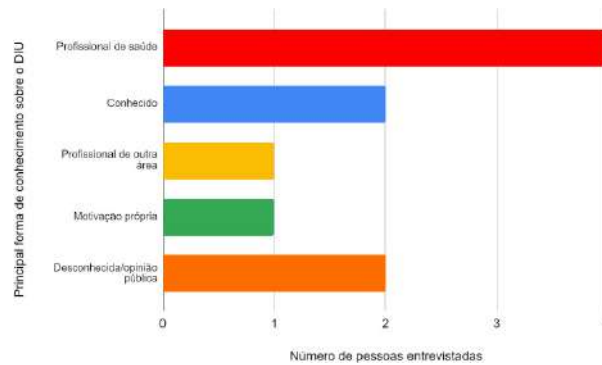
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 10 mulheres cisgêneras, na faixa etária de 21 há 47 anos. A renda familiar variou de trezentos reais a cinco mil reais sendo a média R\$2.340,00.

Em relação ao número de gestações, uma mulher era nulípara, três tiveram uma gestação, duas tiveram duas gestações, três tiveram três gestações e uma teve 6 gestações. Em relação a cor, 70% se identificam como pretas e pardas e 30% como brancas.

6 mulheres estão utilizando no período de três meses a 5 meses, duas a um ano e duas está utilizando o DIU de cobre a mais de 10 anos .

Sobre a principal fonte de conhecimento do DIU, podemos definir nas seguintes categorias:



Título: Formas de conhecimento sobre o DIU.

Figura 1: Relato sobre a forma de conhecimento sobre o DIU. Elaborado pela autora, 2023.

Houve relatos positivos sobre o método e foi possível visualizar nas falas pontos de intervenção ao relatarem os obstáculos e falhas no acesso que obtiveram durante o processo desde o não conhecimento sobre o método, sua busca, inserção e pós procedimento, além de falas que referem suas dificuldades de uso de sua segunda opção de método contraceptivo, o que traz mais valor à disponibilidade ao método para as mesmas pelo Sistema Único de Saúde.

Com os obstáculos apresentados nas falas, vale ressaltar a limitação deste estudo pois as falas da falha de acesso vêm na visão de pessoas que obtiveram o acesso ao mesmo, sendo possível diversos outros obstáculos presentes.

Dentre os obstáculos relatados, podemos ver nas falas as seguintes menções:



Título: Principais relatos sobre dificuldade de acesso.

Figura 2: Gráfico elaborado pela autora demonstrando os obstáculos relatados nas falas das entrevistadas, 2023.

Ainda em relação aos obstáculos, apesar da maioria da população brasileira declarar-se preta ou parda (IBGE, 2012) e representarem 67% do público total atendido pelo SUS, em relação a 47,2% da branca (BRASIL, 2017), a amostra não foi de acordo com a hipótese de que a maioria das mulheres com acesso ao DIU fossem brancas, porém, apesar de 70 % das entrevistadas terem se autodeclarado como pretas e pardas, nota-se uma questão a respeito do colorismo, que surge como um tipo de discriminação baseado na cor da pele onde que quanto mais escura a tonalidade da pele de uma pessoa, maior as suas chances de sofrer exclusão em sociedade (CRUZ; MARTINS, 2018) uma vez que o território perpassa por situações do racismo estrutural, institucional e discriminação, presente nas falas de entrevistadas. No estudo, quatro das pessoas se identificavam como pardas e três como pretas, as falas apontadas de racismo vivenciados vieram das pessoas que se identificam como pretas.

As outras hipóteses foram alcançadas, onde houve relatos positivos sobre o método e foi possível visualizar nas falas pontos de intervenção ao relatarem os obstáculos e falhas no acesso que obtiveram durante o processo desde o não conhecimento sobre o método, sua busca, inserção e pós procedimento, além de falas que referem suas dificuldades de uso de sua segunda opção de método contraceptivo, o que traz mais valor a importância do método para as mesmas e de se ter disponível a opção pelo Sistema Único de Saúde.

A ideia também é que tais falas, de pessoas do território, sejam transmitidas pelos profissionais para trazer as informações de acordo com evidências e aproximação do território. Segundo Paulo Freire (2014), é importante manter coerência entre o que se diz e o que se faz, diminuindo ao máximo a distância entre esses atos, uma vez que “não é o discurso que valida a prática, é a prática que dá vida ao discurso”, revelando sua preocupação em estabelecer uma relação entre realidade e vida, e de educar com seu próprio exemplo, assim, devemos buscar transpor para a práxis da pedagogia da enfermagem uma metodologia capaz de transformá-la em um ato social intencional, dirigido à causa da defesa da vida. Assim será possível investir no resgate do ser-sujeito, consciente da importância do cuidado de saúde para a conquista de uma vida saudável em todos os aspectos, com responsabilidade consigo próprio, com o outro e com o coletivo. O cuidado no campo da Saúde, deve ir no encontro para a valorização dos saberes populares, o respeito, o diálogo e a amorosidade, o mesmo estudo entende o cuidado como o ocupar-se, decidir e tomar como responsabilidade no presente momento, os problemas passíveis de serem enfrentados pondo-se à disposição de acordo com as condições exigidas por eles e não nas condições oferecidas tradicionalmente pelo serviço (GONÇALVES; SENA, 1999).

Com isso, entende-se que o presente estudo pode gerar impactos como a maior busca pelo DIU, em consonância por exemplo com outros serviços que após relatos de experiências, a demanda aumentou, como relatado por exemplo no Ambulatório Interdisciplinar de Planejamento Reprodutivo em Diamantina MG que, após praticamente zerar essa listagem com os atendimentos para inserção de DIU, foi observado uma demanda maior, criada com os relatos das mulheres atendidas, sendo esta a propaganda feita pelas mulheres e cada núcleo familiar e de amigos (GUEDES; PAULA, 2022).

Assim, o conhecimento das falas de uma população do território é uma forma de emancipação e surge como uma ferramenta de aprimoramento, discussão, educação permanente e revisão conforme a dinâmica social por dar ênfase à uma ideia de comunidade com características mais próximas e reais.

4 CONCLUSÃO

As entrevistadas se sentem satisfeitas com o método, se fazendo importante sua oferta, sendo, além do custo efetividade, uma boa alternativa para a própria pessoa com custos intangíveis como a sensação de liberdade. Para expansão da sua utilização, são necessárias

melhorias de acesso com o estabelecimento de protocolos e fluxos e expandir acesso a informações sobre o método, para isso visualiza-se a busca em aproximar os saberes dos envolvidos e assim o território, para ações coerentes de encontro com a Política Nacional de Educação Popular e que busque ajudar a atingir metas dos Objetivos do Milênio de reduzir a mortalidade materna, acesso universal à saúde reprodutiva e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

REFERÊNCIAS

BARBIN, Eduardo; MENDES, Áquilas. Eficiência econômica no âmbito do Sistema Único de Saúde: uma revisão narrativa. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care* ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 12, n. spec, p. 1–2, 2021. DOI: 10.14295/jmphc.v12.1079. Disponível

e

m:

<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1079>. Acesso em: 7 dez. 2021.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Acesso em 06/12/2021. Em

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_direitos_sexuais_reprodutivos.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017.

CRUZ, Jéssica Thoaldo da; MARTINS, Patrícia. Colorismo e embranquecimento na rede: o racismo e a tentativa histórica de apagar a ancestralidade africana. In: *Reunião Brasileira de Antropologia*, 31ª, 2018. [Anais] Brasília: 2018. Disponível em:

http://www.evento.abant.org.br/rba/31RBA/files/1539565197_ARQUIVO_ARTIGOCO

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da tolerância*. 3a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2014.

GONÇALVES, Alda Martins e SENA, Roseni Rosângela de. A pedagogia do cuidado de enfermagem. *Rev. Min. Enf.*, 3(1/2):41-5, jan./dez., 1999. Acesso em 08/01/2023. Disponível em <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v3n1a08.pdf>

GUEDES, Helisamara Mota e PAULA, Fabiana Angélica de. *Guia Rápido para profissionais da saúde sobre inserção do dispositivo intrauterino (DIU)*. Diamantina. UFVJM, 2022. ISBN: 978-65-87258-73-7.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). *Censo Brasileiro*

de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

PENNA, Ivan Andrade de Araujo e BRITO, Milena Bastos. A importância da contracepção de longo prazo reversível. FEMINA. 2015 vol 43 Suppl. 1. Acesso em 07/12/2021. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43nsuppl1/a4848.pdf>>

REYNOLDS, Jack; GASPARI, K. Celeste. Operation research methods: cost-effectiveness analysis. Maryland: CHS, 1986.

RUSSEL, Louise B. Opportunity costs in modern medicine. Health Aff (Millwood). 1992 Summer;11(2):162-9. doi: 10.1377/hlthaff.11.2.162. PMID: 1500048.



ANÁLISE DISCURSIVA DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES E SUA IMPORTÂNCIA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: DESAFIOS NO ÊXITO E MANUTENÇÃO DA PREVENÇÃO DE DOENÇAS - REVISÃO DE LITERATURA

BRENDA DE ALMEIDA CABRAL; MARIA EDUARDA BEZERRA DE MEDEIROS; GEORGE LUCAS MARTINS SUCUPIRA

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi instaurado em 1973, em meio a reforma sanitária, e desde então sua trajetória apresentou avanços e desafios quanto ao seu objetivo de proteção contra doenças imunopreveníveis por meio da vacinação, e tem sido fundamental para a redução da mortalidade infantil e da melhoria da expectativa de vida dos brasileiros. **OBJETIVOS:** Analisar literatura acerca da importância do PNI para a saúde pública brasileira, destacando os desafios de sua aplicação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que pretende atender a questão norteadora: “Qual a importância do Programa Nacional de Imunizações no contexto da saúde pública brasileira?” Para isso, realizou-se a busca de artigos nos bancos de dados das plataformas: PubMed, SciELO e Medline e foram utilizados os descritores: imunização, políticas públicas, doenças imunopreveníveis. **RESULTADOS:** As diversidades dimensionais e socioeconômicas do território brasileiro são pontos importantes no desafio da sua elucidação. Além disso, a hesitação vacinal, que é definida como a recusa em receber as vacinas recomendadas ou o atraso na execução do esquema vacinal, apesar de sua disponibilidade nos serviços, tem se tornado uma ameaça global à saúde, segundo a OMS. Ademais, a falta de recomendação e de informações adequadas de profissionais de saúde é um fator determinante para a não adesão da imunização, sendo uma problemática na preparação do atendimento populacional. Outro desafio importante é a irregularidade no fornecimento dos imunobiológicos decorrentes de problemas de produção, que necessita de uma rede de logística informatizada de distribuição e armazenamento para otimizar o seu uso, diminuindo as perdas das vacinas e atraso no calendário vacinal. A disseminação de notícias falsas corroboram a má adesão e difundem o sentimento de pânico na população em torno dos possíveis efeitos colaterais, através de apelo emocional e sem nenhuma evidência científica. **CONCLUSÃO:** O incentivo à vacinação é crucial para a manutenção de bons indicadores de saúde e para o controle da disseminação de doenças imunopreveníveis. Nesse cenário, um trabalho integrado de políticas públicas, profissionais de saúde e população é de suma importância para a efetivação do direito à saúde pelo povo.

Palavras-chave: Imunização, Políticas públicas, Doenças imunopreveníveis, Desafios, Saúde pública.



ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM OLHAR HUMANIZADO SOBRE O PACIENTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RUAN RIVELINO DART COSTA

INTRODUÇÃO: A humanização da atenção primária na odontologia é um dos fatores que alicerçam o bom atendimento em todos os seus estágios, desde a promoção até o acompanhamento clínico estratégico na manutenção da saúde. Além do cuidado técnico e sistemático através de uma boa triagem, diagnóstico e posteriormente prognóstico, levanta-se aqui que tais condutas são necessárias e só serão efetivas se o foco central for os indivíduos familiares que compõem o referido público-alvo. **OBJETIVOS:** Refletir sobre os processos de abordagem acerca do paciente, como também identificar potenciais estruturas hierárquicas que colocam o profissional cirurgião-dentista como ator principal no cenário de saúde-doença, além de abordar a importância da humanização em todas as etapas do processo de atenção. **METODOLOGIA:** Através de uma metodologia indutiva, trata-se de um estudo com levantamento de referenciais qualitativos revisados e analisados pelo a partir de reflexões dialéticas. **RESULTADOS:** A partir das revisões de literatura já existentes que tratam da temática do olhar humanizado em saúde, observa-se uma homogeneidade de compreensão entre os literários na importância de se ter o paciente como principal ator no contexto de saúde e não o cirurgião-dentista. Para o paciente, condutas que o acolham e o aproxime de uma abordagem que incentive o cuidado e a preocupação através de um movimento de empatia, criação de laços e acima de tudo ética profissional, é a definição da preconização de se alcançar a saúde em sua totalidade. É válido também ressaltar a tendência de aderência de outros membros familiares de participarem do processo de estratégia na saúde da família, uma vez que os mesmos reconhecem e tomam como exemplo o próprio grupo familiar. **CONCLUSÃO:** Considera-se aqui que a ótica humanizada é um dos principais instrumentos no percurso de se promover ou recuperar a saúde de um indivíduo, o processo de acolhimento e técnicas importantes como a escuta ativa até mesmo o reconhecimento de leis que conferem direitos a esse cidadão, faz com que a práxis humanista se torne mais eficaz nos diversos âmbitos que os cirurgiões-dentistas estão inseridos.

Palavras-chave: Acolhimento, Estratégia da família, Humanização, Odontologia, Saúde.



UTILIZAÇÃO DO AUTOCUIDADO APOIADO NO MANEJO DE OSTEOARTRITE NO IDOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RAFAEL ANDRADE PALHARES; MARIA LYA PINHEIRO BEZERRA; TAÍSSA ILÁRIO DE VASCONCELOS; MORGANA PORDEUS DO NASCIMENTO FORTE

RESUMO

Introdução: A osteoartrite (OA) de membros inferiores afeta cerca de 15% da população mundial, sendo uma das principais causas de incapacidade motora, principalmente a população acima dos 55,7 anos. Nesse contexto, o autocuidado apoiado emerge como uma opção de qualidade para o tratamento da condição crônica. **Objetivo:** Relatar a experiência de alunos do segundo semestre do curso médico acerca de uma intervenção na atenção primária com foco em promoção de saúde que estimulou a utilização do autocuidado apoiado na busca por uma melhor qualidade de vida ligada ao tratamento crônico de osteoartrite. **Relato da experiência:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma intervenção em promoção de saúde, com foco na APS, construído através de visitas domiciliares na zona de abrangência de uma UAPS localizada em bairro vulnerável do município de Fortaleza, Ceará, nas quais foram aplicadas a metodologia dos 5 A's: avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento. **Discussão:** Foram introduzidas algumas instruções ligadas ao estímulo de hábitos saudáveis que auxiliaram no tratamento de osteoartrite, como estímulo de uma alimentação salutar e realização de exercícios aeróbicos e alongamentos, que reduziram o enrijecimento articular. Foram aplicadas ferramentas de abordagem familiar, como o genograma e o ecomapa e, além disso, sondadas a adesão e a efetivação do autocuidado apoiado e a sua importância no tratamento da osteoartrite. **Conclusão:** O trabalho desenvolvido reafirmou a percepção acerca dos desafios de saúde a respeito do grande número de condições que acometem os idosos, como no caso da osteoartrite, e permitiu um espaço de aprendizado, ensino, escuta e posicionamento entre o sujeito e os alunos, proporcionando experiência e ressaltando a complexidade envolvida no desenvolvimento de um plano de intervenção.

Palavras-chave: Enrijecimento Articular; Atenção Primária; Abordagem Familiar; Visitas Domiciliares; Intervenção.

1 INTRODUÇÃO

A osteoartrite (OA) é uma síndrome caracterizada por degeneração da cartilagem articular, alterações ósseas subcondrais, inflamação intra-articular e crescimento ósseo periarticular, muitas vezes associada a sintomas típicos de rigidez, edema e dor na articulação afetada. A OA de membros inferiores afeta cerca de 15% da população mundial, sendo uma das principais causas de incapacidade, uma vez que estimativas globais sugerem que 250 milhões de pessoas são atualmente afetadas, sendo que a idade média dos pacientes no estágio final da doença é de 55,7 anos (GODOY-SANTOS, 2021).

O convívio com a osteoartrite revela um grande desconforto na realização de atividades nos mais variados níveis, dado o enrijecimento e a disfunção do próprio complexo articular, os

quais, por sua vez, trazem dificuldades crônicas ao desenrolar da vida, gerando sofrimento e dificuldades para indivíduos que não possuem acesso à tratamentos de qualidade e apropriados para sua condição, principalmente para pessoas em idade mais avançada, pois o envelhecimento populacional tem crescido em todo o mundo, aumentando os desafios de saúde, principalmente no que diz respeito ao grande número de condições que acometem os idosos, destacando-se, entre elas, a osteoartrite (VAN DER PAS, 2013).

A fim de evitar essa implicação negativa no que se refere ao impacto da osteoartrite na saúde do idoso, a estratégia do autocuidado apoiado, ligada, intrinsecamente, a aplicação dos princípios trazidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), se evidencia como um meio para combater, ou ao menos mitigar, os efeitos a longo prazo, dado que uma cura efetiva para esta síndrome ainda está incerta, sendo através de métodos de prevenção e tratamento sintomático os meios de retardar sua progressão (KERKHOF HJ, 2014).

Nesse contexto, o autocuidado apoiado, baseado na estratégia dos 5 A's, é de notável relevância, pois o autocuidado apoiado prevê o empoderamento das pessoas para autogerenciar a sua condição, por meio da avaliação do estado de saúde, pactuação de metas, elaboração de planos de cuidado individualizado e monitoramento contínuo, utilizando-se dos recursos das organizações de saúde e da comunidade para fornecer esse apoio (MENDES, 2012). Nesse relato de experiência, objetiva-se relatar a experiência de alunos do segundo semestre do curso médico acerca de uma intervenção na atenção primária com foco em promoção de saúde que estimulou a utilização do autocuidado apoiado na busca por uma melhor qualidade de vida ligada ao tratamento crônico de osteoartrite, através da metodologia dos 5 A's e pautada nos princípios da medicina de família e comunidade ligada à APS.

2 RELATO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência sobre uma intervenção de promoção em saúde. O estudo foi possível a partir da realização de visitas domiciliares voltadas à construção de um projeto de intervenção que buscou a atuação em promoção em saúde e prevenção de agravos, possibilitando uma maior qualidade de vida aos envolvidos. A pesquisa foi realizada na cidade de Fortaleza, Ceará. Os integrantes envolvidos no estudo são participantes da família de E.F, sexo feminino, viúva, 62 anos, dona de casa que mora com a mãe e os dois netos. No que tange à escolha prévia da família visitada, houve contato com a Agente Comunitária de Saúde (ACS) responsável pelo território de abrangência de uma UAPS localizada em bairro vulnerável, que, por meio da sondagem das necessidades e realidades presentes, selecionou a família alvo da elaboração do plano de intervenção.

Foi aplicada, no presente relato, a metodologia do autocuidado apoiado na metodologia dos 5 A's: avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento. Os cinco A's estão fortemente interrelacionados e um bom sistema de autocuidado apoiado se beneficia mais quando os utiliza em conjunto (MENDES, 2012).

No dia 22/02/2022 foi realizada uma aula sobre a Metodologia dos 5 A's, na qual os professores da disciplina de Ações e Práticas Integradas em Saúde II (APIS II) do curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) promoveram um debate, na modalidade RPI, sobre esse método para o plano de intervenção familiar, tal disciplina ocorre por meio de dois encontros, um deles em ambiente do SUS e, na ocasião, na UAPS supracitada e o outro em sala de aula com objetivo de reflexão e planejamento de atividades do encontro na UAPS.

A partir do dia 24/02/2022, foram iniciadas as visitas domiciliares às famílias previamente selecionadas pela ACS incumbida do território coberto pela UAPS, onde os alunos buscaram avaliar, primeiramente, as demandas da família abordada, suas queixas e seus costumes, além de todo o contexto social, econômico, e político que poderiam influenciar no bem estar dos indivíduos, em um período aproximado de 50 minutos de conversa.

No dia 03/03/2022, foi realizada a 2ª visita domiciliar à família, com o objetivo de reconhecer a composição e a relação familiar, identificando as conjunturas que poderiam levar a conflitos, além disso, buscar entender o ciclo de vida daqueles indivíduos, que representa as várias etapas pelas quais as famílias passam e os desafios/tarefas a cumprir em cada etapa, desde a sua constituição em uma geração até a morte dos indivíduos que a iniciaram (CERVENY, 1997), sendo possível uma visão ampla da história familiar com a utilização de ferramentas próprias da abordagem familiar, como o genograma e o ecomapa.

Já durante a 3ª visita, que ocorreu no dia 17/03/2022, os alunos iniciaram a proposta de intervenção, mais especificamente sobre as demandas relacionadas a pessoa índice previamente definida, onde foram introduzidos exercícios para mitigar a sintomatologia trazida por sua condição e informações acerca de uma melhoria de hábitos de vida foram discutidas.

Por fim, a 4ª e última visita ocorreria no dia 07/04/2022, no entanto, a família abordada não se encontrava no domicílio para receber os alunos. Porém, caso bem sucedida, tal visita seria destinada à intervenção conclusiva do caso, onde discutiríamos sobre a promoção em saúde relacionada ao problema e levaríamos a informação de uma possível visita de um profissional da UAPS, uma das maiores demandas da pessoa índice.

3 DISCUSSÃO

O presente relato trata sobre o contexto familiar de E.F, sexo feminino, 62 anos, residindo com sua mãe e dois netos. A paciente índice referiu uma rotina bastante estressante e atenuante relacionada aos diversos afazeres diários, conflitos interfamiliares e a responsabilidade do cuidado da mãe idosa e dos dois netos. Tal fato, influenciou diretamente o bem-estar dela, que relatou dificuldades para dormir, além de uma dor persistente na articulação do joelho, acompanhada de edema e rigidez matinal, qualificando-se como a sua maior queixa. Associado a isso, acrescentou o uso contínuo de medicações para controlar a diabetes e a hipertensão que a acometem.

Durante a primeira visita domiciliar foi possível colocar em prática o primeiro aspecto da metodologia dos 5 A's, que seria a avaliação. Foram colhidas informações sobre os problemas de saúde de E.F, a qual comentou que era portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes. Além disso, afirmou fazer uso de medicação contínua de acordo com orientação médica. Outrossim, relatou sentir bastante dor no joelho, que é mais intensa pela manhã, com presença de edema na área e dificuldade de movimentação devido ao enrijecimento da articulação, atrapalhando-a de realizar muitas atividades cotidianas. No entanto, ainda não havia sido investigado o real motivo para o edema e para a sensação dolorosa, pois ela não tinha muita disponibilidade para ir ao médico e não poderia deixar a mãe sozinha. Além disso, E.F relatou uma má relação com a UAPS que cobre a área de sua residência, onde o exorbitante tempo de espera e a falta de atenção por parte dos profissionais seriam os principais fatores, juntamente de suas demandas pessoais, que afetariam sua busca por atendimento na unidade.

Diante do exposto nessa visita, foi observado que devido a idade e todas as características dos sintomas relatados, ela poderia ter um caso de osteoartrite, logo, foram traçados alguns objetivos que visaram a sua promoção de saúde para serem abordadas nas próximas visitas. Durante a terceira visita, foi desenvolvido um plano de intervenção, inserindo metas diárias que fossem factíveis à realidade dela, voltado para minorar os sintomas da osteoartrite, mediante uma conversa sobre a importância da inclusão de práticas de autocuidado, mesmo que de forma gradativa, cotidianamente, como a alimentação adequada e a prática de exercícios físicos, para compor uma melhor qualidade de vida, pois essa condição afeta o movimento sincrônico normal da articulação, podendo gerar dor, rigidez, déficit de força muscular e instabilidade articular, sendo que essas condições podem reduzir a mobilidade funcional do indivíduo (ROCHA, 2020).

Sabe-se que uma alimentação rica em gorduras e açúcares, os quais favorecem a constituição de fatores pró-inflamatórios, contribui para o agravamento do processo inflamatório pré-existente nas articulações. Até o momento, a cura não é conhecida, mas o tratamento convencional da artrite pode ser realizado por meio de medicamentos anti-inflamatórios, corticoides, analgésicos, narcóticos e imunossuppressores, cirurgia, fisioterapia, exercícios físicos e compressas, de acordo com a gravidade da doença. Além desses, a alimentação também é considerada como alternativa para auxiliar no tratamento dessa patologia (SBR, 2019).

Na OA, os exercícios físicos vêm sendo utilizados tanto no tratamento quanto na prevenção da evolução da doença. Há vários tipos de exercícios terapêuticos utilizados no âmbito da fisioterapia. Os exercícios de fortalecimento e exercícios aeróbicos trazem benefícios ao indivíduo acometido de OA, pois reduzem a dor, auxiliam na manutenção da função muscular, além da melhoria da condição aeróbica dos pacientes portadores de OA. Os exercícios de marcha também podem ser utilizados para melhorar a biomecânica da marcha, e assim, obtém-se redução da dor do indivíduo e aprimoramento da funcionalidade articular. Os exercícios de equilíbrio são eficazes na redução da dor, na melhora da atividade ou função de vida diária e na mobilidade dos pacientes com OA de joelho. (YAMANDA, 2018)

Na última visita, caso efetivada, era esperado sondar o desempenho de E.F em relação às mudanças na rotina de alimentação e exercícios. Seria questionado se ainda existia alguma dúvida sobre o que foi abordado, se havia algo a mais que ela gostaria de saber e se havia percebido alguma melhora na sua condição ou alguma dificuldade na prática da pactuação construída nas visitas anteriores. O principal intuito seria recapitular tudo o que foi dito e identificar as barreiras encontradas à mudança. Caso fosse relatado alguma problemática com relação a esses objetivos, as metas seriam adaptadas mediante a necessidade e uma recapitulação sobre a importância de tais mudanças seria realizada, com o fito de firmar objetivos que fossem palpáveis e que houvesse comprometimento e estímulo do indivíduo na sua realização, pois um dos pilares do autocuidado apoiado reside no autoconhecimento e na autoeficácia, fatores que, quando respeitados, juntamente da consideração de suas prioridades, convicções e confianças, potencializam a eficácia do plano terapêutico (MENDES, 2012).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se, a partir das experiências vivenciadas, que o desenvolvimento de um plano de intervenção para estimular a prática do autocuidado apoiado no contexto do tratamento da osteoartrite no idoso perpassa por inúmeras etapas. Dentre elas, a avaliação dos principais fatores condicionantes dessa síndrome no indivíduo, o estabelecimento de ações estimulantes para um melhor usufruto dos equipamentos de saúde e a aplicação de práticas conjuntas entre os profissionais e os pacientes. O trabalho desenvolvido reafirmou a percepção acerca dos desafios de saúde a respeito do grande número de condições que acometem os idosos, como no caso da osteoartrite, e permitiu um espaço de aprendizado, ensino, escuta e posicionamento entre o sujeito e os alunos.

As visitas domiciliares motivaram inúmeras reflexões dos discentes, no que diz respeito à busca por conhecimento, ao enfrentamento de situações de impotência, mediante o contato com situações até então desconhecidas, e ao desenvolvimento conjunto de planos interventivos que se encaixassem no cenário da pessoa índice. Foi possível identificar que a realização de visitas domiciliares a famílias nas quais indivíduos tratam doenças crônicas, como a osteoartrite, estimulam muito mais a adesão ao tratamento e a eficácia da ação das pactuações firmadas entre a família e os profissionais de saúde, além de estimular, de forma significativa, a autonomia e a capacidade do próprio indivíduo formar hábitos mais saudáveis que trarão benefícios significativos a médio e longo prazo.

O caso trazido no presente relato é um de vários exemplos os quais explicitam a importância da utilização do autocuidado apoiado como suporte de saúde, dadas as complexidades envolvidas em sua rotina, que podem ser alinhadas à autonomia do cuidado de sua condição, somado ao fato de tentar estreitar os laços dos indivíduos com os equipamentos de saúde, como o caso de E.F, que não possuía uma relação muito boa com a unidade, fazendo do autocuidado apoiado um bom mecanismo de aproximação dessas instituições e potencialização da promoção de saúde.

Destaca-se a importância do contato, cada vez mais precoce, de estudantes com essas famílias, abrindo um espaço para a valorização da individualidade do ser humano, a troca de experiências e a busca pela aprendizagem, mesmo diante dos desafios encarados, como o fato da ausência da família em uma das visitas e a irredutibilidade da pessoa índice em realizar algumas das atividades propostas, pois tais situações contribuem para a formação de um profissional de saúde preparado para o enfrentamento dos diferentes cenários apresentados nos mais variados contextos sociais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Artrite reumatóide**. 2019. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

CERVENY, C. M. O. et al. Família e Ciclo Vital: nossa realidade em pesquisa. **São Paulo: casa do psicólogo**, 1997 p.287. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD_VOL2_CAP2. Acesso em: 18 de maio de 2022.

DRULLA, Arlete da Guia; ALEXANDRE, Ana Maria Cosvoski; RUBEL, Fernanda Izumi; MAZZA, Verônica de Azevedo. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enfermagem**, 2009. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i4.16380>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

GODOY SANTOS, Alexandre Leme et al. Ankle Osteoarthritis Study performed at the Institute of Orthopedics and Traumatology of the Faculty of Medicine of the Universidade de São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Ortopedia**. 2021, p. 689-696. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709733>. Acesso em: 17 de maio de 2022.

KERKHOF HJ, Bierma-Zeinstra SM, Arden NK, et al. Prediction Model for knee osteoarthritis incidence, including clinical, genetic and biochemical risk factors. **Annals of the Rheumatic Diseases** 2014. Disponível em: <https://ard.bmj.com/content/73/12/2116>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF). **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2012 p.198. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 16 de maio de 2022.

ROCHA, Thiago Casali et al. The Effects of Physical Exercise on Pain Management in Patients with Knee Osteoarthritis: A Systematic Review with Metanalysis Work developed at Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, Brazil. **Revista Brasileira de Ortopedia**. 2020, v. 55, n. 5, pp. 509-517. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1696681>. 2020.

VAN DER PAS S, Castell MV, Cooper C, et al. European project on osteoarthritis: design of a six-cohort study on the personal and societal burden of osteoarthritis in an older European population. **BMC Musculoskelet Disord.** 2013. Disponível em: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2474-14-138>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

YAMADA, Eloá Ferreira et al. Efeito dos exercícios de fortalecimento, de marcha e de equilíbrio no tratamento de osteoartrite de joelho. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 26, n. 3, p. 5-13, 2018. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/6621>. Acesso em: 17 de maio de 2022.



CADERNETA DA CRIANÇA E A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL COMO GARANTIA DA INTEGRALIDADE

DALIELTON PEREIRA PINHEIRO; JOAQUIM VINICIUS DE CARVALHO SODRÉ

INTRODUÇÃO: Sabe-se que ao longo dos anos os serviços de saúde no Brasil passaram por diversas mudanças. Dessa forma, a Constituição Federal de 1988 e as leis orgânicas da saúde 8080/90 e 8142/90 ofereceram à população o direito à atenção à saúde. Nesse contexto, destaca-se o princípio da Integralidade. Diante disso, evidencia-se a importância do cirurgião-dentista, inserido na equipe multidisciplinar, fazer-se presente nos cuidados com a criança e no acompanhamento de seu desenvolvimento a partir dos registros e controle da saúde bucal inseridos na caderneta da criança, garantindo dois pontos essenciais a todos: serviço de saúde de qualidade e atendimento integral ao paciente. **OBJETIVO:** realizar um levantamento bibliográfico sobre a importância do cirurgião-dentista no acompanhamento da saúde bucal da criança por meio da caderneta e, a partir disso, incentivar esses profissionais a desempenharem seu papel de promotores de saúde na equipe multidisciplinar. **METODOLOGIA:** realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo e Lilacs sobre a caderneta da criança e a presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar. Logo após, executou-se a leitura e a seleção dos artigos de maior relevância para o estudo para que, posteriormente, fosse possível realizar a discussão. **RESULTADOS:** observou-se que nos últimos anos, principalmente, deu-se uma atenção especial à caderneta da criança, o que melhorou muito no cuidado e controle dos serviços de saúde oferecidos a esses usuários. No entanto, no que se refere à saúde bucal, percebeu-se que as equipes estão pouco inseridas nesse cuidado, mesmo a caderneta apresentando espaços para o acompanhamento odontológico. Além disso, poucos estudos foram realizados sobre as equipes de saúde bucal e o acompanhamento na caderneta da criança, o que revela a necessidade de sensibilizar tanto os cuidadores quanto os profissionais sobre a inserção do acompanhamento odontológico para a garantia da integralidade do serviço e da promoção em saúde. **CONCLUSÃO:** os serviços de saúde avançaram de forma significativa ao longo do tempo, no entanto, é necessário que esse progresso seja contínuo. Além disso, faz-se necessário compreender a saúde com um todo e garantir aos usuários do Sistema Único de Saúde o direito que lhes cabe.

Palavras-chave: Integralidade, Caderneta, Direito, Saúde da criança, Multidisciplinar.



REFORÇO AO ELO ENTRE COMUNIDADE E REDE DE ATENÇÃO BÁSICA, ATRAVÉS DE AÇÕES ESTUDANTIS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE

TEREZA SUYANE ALVES DE FRANÇA; THAÍ MEDEIROS DE ASSIS CASTRO; RODOLFO DIÓGENES

INTRODUÇÃO: A integração de estudantes do curso de Medicina, acompanhados pela equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma comunidade, evidencia a importância de ações de extensão no reforço à conexão entre pacientes e UBS. **OBJETIVO:** Através do presente trabalho, objetivou-se a construção de um relato de experiência sobre ações coordenadas entre a Unidade Básica de Saúde de um bairro na cidade de Natal/RN e alunos de medicina da Liga Acadêmica de Práticas Médicas no SUS (LAPMSUS) para a contribuição em saúde da família. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Relata-se no trabalho a atuação em evento público por parte de estudantes no acolhimento de participantes com o oferecimento de serviços e técnicas aprendidas durante o primeiro período do Curso de Medicina sobre Habilidades Médicas. O relato evidencia a abordagem teórica sobre a importância da prestação de serviços de extensão por meio de ligas acadêmicas, bem como a apresentação da liga responsável pelas ações no evento e a descrição da performance dos alunos no reforço à conexão entre a comunidade e o acesso facilitado à UBS local. A metodologia utilizada foi o acolhimento do público-alvo através do Método Clínico Centrado na Pessoa para fortalecer o elo necessário junto à saúde da família e comunidade, bem como as demandas informacionais relacionadas à atenção primária em saúde. **DISCUSSÃO:** Evidencia-se que alunos de medicina têm um importante papel biopsicossocial na promoção de saúde e disseminação de conhecimentos, contribuindo com a comunidade e rede de atenção básica que a assiste. Verificou-se ainda que estudantes dedicados a ações de extensão comunitária, mesmo que nos anos iniciais, podem efetivamente desenvolver um trabalho contributivo. **CONCLUSÃO:** É de suma importância a escuta e o diálogo disponível à população, oferecidos pelos estudantes de medicina que conseguem contribuir para a disseminação de informações e conhecimentos sobre saúde e qualidade de vida, bem como aspectos relacionados ao acompanhamento em saúde das famílias. São atores que tem a possibilidade de facilitar a conexão dos pacientes com os atendimentos de saúde oferecidos no bairro, na construção de uma relação positiva e resolutiva no acompanhamento integral e longitudinal às famílias.

Palavras-chave: Saúde da família, Alunos de medicina, Promoção em saúde, Atenção básica, Liga acadêmica.



PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ALEX FEITOSA NEPOMUCENO; DARCI ROSANE COSTA FREITAS ALVES

INTRODUÇÃO: Planificasus é uma estratégia de educação permanente que objetiva consolidar a operacionalização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da implantação metodológica da Planificação. Visa desenvolver competências, habilidades e atitudes necessárias às equipes técnicas e gerenciais para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde, Atenção Ambulatorial Especializada e Atenção Hospitalar com foco nas necessidades de saúde dos usuários. Dentre as potencialidades identificadas destacam-se a decisão dos municípios para o aprimoramento do planejamento e organização dos processos de trabalho das equipes; o envolvimento, motivação e empenho dos profissionais; a disposição dos recursos necessários para realização das oficinas e ações de Saúde. **OBJETIVOS:** Identificar quais foram os avanços do processo de tutoria do Planificasus nas Unidades Básica de Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto do desenvolvimento das etapas do PlanificaSUS nas Unidades Básica de Saúde do município de Colinas - Ma no período de novembro de 2021 a outubro de 2022. **RESULTADOS:** Vários avanços podem ser mencionados com a realização das oficinas tutoriais, entre eles: organização da Unidade de saúde, realização dos cadastros individuais e domiciliares no e-SUS, territorialização, identificação de famílias de maior risco, elaboração de planos de cuidado familiar, estratificação de risco dos portadores de condições crônicas, elaboração do plano de auto cuidado apoiado, elaboração dos Procedimentos operacionais padrão e organização dos fluxos internos nas unidade de saúde. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar que a planificação está surtindo impacto positivo sobre a melhoria na relação das Equipes de Saúde da Família com os usuários no territórios de abrangência; cobertura total do território pelos profissionais de saúde, principalmente pelo Agente Comunitário de Saúde; Criação de ações alternativas que melhorem o serviço e o atendimento; a identificação de usuários de baixo, médio, alto e muito alto risco. Os processos da Planificação não terminaram, buscamos novos horizontes no aprendizado para construir uma Rede de Atenção à Saúde efetiva, eficiente e eficaz com registros de todas as práticas em saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Planificasus, Rede de atenção a saúde, Planejamento, Território.



CUIDADOS AO RECÉM NASCIDO EM HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM UMA UTI NEONATAL: UMA REVISÃO LITERÁRIA

ANNE CARINE DE ASSUNÇÃO BRAZ

INTRODUÇÃO: A hipotermia terapêutica é um tratamento clínico que estabelece o resfriamento do corpo através de uma temperatura específica com medidas invasivas ou não, para preservar os tecidos viáveis decorrentes das lesões que acontecem em períodos de isquemia e reperfusão, diminuindo o metabolismo e reduzindo a demanda de oxigênio. **OBJETIVO:** Descrever, com base na literatura, Os cuidados ao recém-nascido durante a hipotermia terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **METODOLOGIA:** Uma revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, BDNF e MED LINE. Por meio da estratégia PICO foi elaborada a questão norteadora, sendo: Quais as evidências científicas do cuidado ao recém-nascido em hipotermia terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal?. Após leitura minuciosa e aplicação de critérios de exclusão e inclusão. **RESULTADOS:** Na hipotermia terapêutica o resfriamento deve acontecer por 72 horas por meio do controle térmico esofágico e de pele. As indicações para realização da terapêutica são: primeiras seis horas de vida, idade gestacional maior que 35 semanas e acidose na primeira hora de vida. Os cuidados para o recém-nascido são: controle de ssvv, administração de medicamentos, conforme prescrito, exame físico e cuidados durante as fases de indução, manutenção e reaquecimento. A pele do RN deve ser monitorada, pois a baixa temperatura reduz a perfusão sanguínea da pele. A verificação da glicemia a cada 4 horas, mudança de decúbito, identificar sinais de dor, controle rigoroso da diurese por meio da sonda vesical de demora. O cuidado da pele para evitar lesões de pele durante o resfriamento. Haver uma comunicação transparente com a família com acolhimento, fornecendo aos pais informações sobre a terapia e descrição do integral RN. **CONCLUSÃO:** Hipotermia Terapêutica é um procedimento eficaz no que se refere à diminuição de lesões neurológicas em recém-nascidos com encefalopatia hipóxico-isquêmica. A aplicação do protocolo de hipotermia terapêutica no RN exige treinamento da equipe multidisciplinar tanto quando se refere ao início do protocolo quanto aos cuidados oferecidos ao RN durante esse processo.

Palavras-chave: Encefalopatia, Hipoxico-isquêmica, Hipotermia induzida, Recém nascido, Família.



SAÚDE DA MULHER: O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DA ENDOMETRIOSE

MARILIA BOTELHO SOARES DUTRA FERNANDES; LUANA FERNANDES ROSADO;
MATEUS WILLIAM MENDES COSTA; RODRIGO AUGUSTO BITTENCOURT DE ALENCAR;
VICTOR HUGO SAES RODRIGUES

INTRODUÇÃO: A endometriose é uma condição crônica que caracteriza-se pela presença de endométrio fora da cavidade endometrial agregado à outros órgãos pélvicos e abdominais. Mulheres em idade reprodutiva são as mais afetadas devido as variações cíclicas de estrogênio do ciclo menstrual. Os sinais e sintomas mais comuns são dores pélvicas e lombares intensas durante ou fora do período menstrual, dispáurenia, dismenorreia, disúria e disquezia, além de ser também uma possível causa de infertilidade. Dados da Anvisa trazem que cerca de 10% das mulheres em idade reprodutiva tem endometriose, o que faz a abordagem da doença ser uma questão urgente de saúde pública. **OBJETIVOS:** Revisar a bibliografia a respeito do tema e chamar a atenção para a discussão sobre a importância do diagnóstico precoce da doença por parte dos profissionais de saúde da atenção básica. **METODOLOGIA:** Revisão dos Protocolos de Saúde da Mulher da Atenção Básica do Ministério da Saúde e do Protocolo para endometriose da FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **RESULTADOS:** As causas da ocorrência da doença não são totalmente conhecidas, a teoria mais aceita é sobre menstruação retrógrada, isso é, o endométrio que deveria descamar-se durante a fase menstrual, segue a direção oposta. Supõe-se que apenas um fator não seja o responsável pelo desenvolvimento da doença, sendo que questões genéticas podem estar relacionadas, além da presença de fatores de risco como tabagismo, etilismo, consumo de ultra processados e más condições socioeconômicas. As mulheres acometidas por endometriose levam em média 7 anos desde o início dos sintomas até o diagnóstico, isso resulta em sofrimento decorrente de outros problemas relacionados à doença não tratada. Os tratamentos existentes estão baseados em pílulas anticoncepcionais a base de progesterona, DIU hormonal, tratamentos sintomáticos para a dor e, em casos necessários, cirurgia laparoscópica para retirada do tecido lesionado pela doença. **CONCLUSÃO:** As repercussões da endometriose afetam a qualidade de vida das mulheres, é fundamental que informações sobre a doença sejam compartilhadas para a população em geral, através de programas de Educação em Saúde; além da capacitação dos profissionais de saúde para que estes possam fazer o diagnóstico precoce e tratamento da doença.

Palavras-chave: Endometriose, Saúde da mulher, Ginecologia, Promoção da saúde, Infertilidade.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAMENTOS POR ENVENENAMENTO ACIDENTAL POR EXPOSIÇÃO A ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E ANTI-REUMÁTICOS NÃO-OPIÁCEOS NO BRASIL ENTRE 2007 E 2021

BRUNA SAMPAIO TAVARES; ANA PAULA CARNEIRO MARTINS; IGOR FÁBIO SOBRAL GOMES; FELIPE SANTOS DA SILVA; ENDERSON LIMA PEDROSA DE MELO

INTRODUÇÃO: Os analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos não-opiáceos estão entre as drogas mais utilizadas no mundo, visto que possuem efeitos sintomáticos para praticamente todos os tipos de doenças crônicas ou agudas. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico de internamentos por uso acidental de analgésicos, antipiréticos e anti-reumáticos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, cujo os dados foram coletados pela plataforma do DataSUS. A coleta foi iniciada a partir do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), através dos dados de morbidade hospitalar por local de residência entre janeiro de 2007 a dezembro de 2021. **RESULTADOS:** Em 2017, o uso de medicamentos foi a principal causa de intoxicação no Brasil (27,1%). A região mais afetada foi a sudeste com 44,5% de todos os casos do país, seguida pelas regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte, respectivamente. O estudo pode perceber que a faixa etária média nacional mais acometida é representada por dois picos: de um aos quatro anos de idade e dos 20 aos 29. A população feminina representou mais de 53% dos casos de internamento e, quando analisado a cor/raça dos pacientes, a população branca representou 48,79% dos casos, a parda e preta 30% e 3,2%, respectivamente. Apesar do número de acometidos, a taxa de mortalidade é relativamente baixa. A taxa de mortalidade entre 2007 e 2021 foi de 1,48%. O maior número de óbitos foi na faixa etária acima de 80 anos com nove pacientes. Quando analisada a taxa de mortalidade por faixa etária, enquanto no grupo de 30 a 39 anos a taxa foi de 0,24%, naqueles acima de 80 anos foi de 12,33%, demonstrando uma relação direta da idade como fator de risco. Apesar de ser a região com maior número de internamentos, o Sudeste teve a menor taxa de mortalidade (1,11%), enquanto a Nordeste teve uma taxa quase três vezes maior (3,21%). Ademais, na rede pública houve uma taxa de óbitos 27% maior em comparação com a privada. **CONCLUSÃO:** O número de internamentos por uso acidental dessas medicações ainda é alto, sobretudo por serem medicações rotineiras e que precisam ter uma maior conscientização por parte da população.

Palavras-chave: Intoxicação, Analgésicos, Antipiréticos, Anti-reumáticos não-opiáceos, Acidente.



MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA

FRANCISCA MARIANE MARTINS MONTE; LUIS HENRIQUE NOGUEIRA

INTRODUÇÃO: A síndrome de Down (SD) consiste em um distúrbio genético mais comum em humanos, no entanto, sua incidência em gêmeos monozigóticos é extremamente rara. Essa síndrome é causada pela presença de três cromossomos 21 em todas ou na maior parte das células de um indivíduo. Tal alteração, ocorre no momento da fecundação do embrião. As pessoas com síndrome de Down, ou trissomia do cromossomo 21, têm 47 cromossomos em suas células em vez de 46, como a maior parte da população. A incidência dessa síndrome no Brasil é de 1 em cada 700 nascimentos. Pacientes com síndrome de Down podem apresentar alterações orais como, por exemplo, periodontite, maior ocorrência de cárie, má oclusão, maiores concentrações salivares de sIgA e fluxo salivar reduzida. **OBJETIVO:** O objetivo foi fazer uma revisão de literatura sobre as alterações orais em pacientes com síndrome de Down. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada no banco de dados PubMed, limitando-se aos últimos 5 anos, utilizando os descritores "Down Syndrome" e "Dentist". Obteve-se 15 artigos, desses excluiu-se 10 por não apresentar uma abordagem direcionada às alterações orais em pacientes com síndrome de Down, resultando na seleção de 5 artigos. **RESULTADOS:** Observou-se que crianças com síndrome de Down apresentam maior ocorrência de cárie, máoclusão, concentrações de IgA elevadas e baixo fluxo salivar. Já em adultos, destaca-se a periodontite. **CONCLUSÃO:** Por fim, conclui-se a presença de relação relevante entre síndrome de Down e alterações orais, o que justificaria a necessidade de mais estudos, bem como a inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para acompanhamento destes pacientes.

Palavras-chave: Síndrome de down, Manifestações orais, Odontologia, Cromossomo, Anticorpo.



ACIDENTES E COMPLICAÇÕES NA EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES: REVISÃO DE LITERATURA

FRANCISCA MARIANE MARTINS MONTE; MAURO VINÍCIUS DUTRA GIRÃO

INTRODUÇÃO: As extrações de terceiros molares constituem cerca de 90% dos procedimentos cirúrgicos programados realizados por cirurgiões-dentistas. A cirurgia do dente do siso está associada a complicações, dentre elas podemos citar: lesão do nervo lingual e alveolar inferior, sangramento, fraturas, invasão de espaços anatômicos adjacentes, trismo, infecções e entre outras. **OBJETIVO:** Analisar as complicações durante e após a realização de exodontia de terceiros molares. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática seguindo a estratégia PRISMA e estrutura PICO. Foi realizada no mês de outubro de 2022 pesquisas na base de dados Pubmed, utilizando os descritores "complications" and "Tooth Extraction" and "Molar, Third", tendo como resultado 34 artigos disponíveis na íntegra gratuitamente e publicado nos últimos 10 anos. Após a aplicação dos critérios e elegibilidade foram selecionados 5 artigos. **RESULTADOS:** Após análise dos artigos incluídos é possível observar que pacientes submetidos à extração de terceiros molares apresentaram maiores níveis de inflamação sistêmica e aguda dos tecidos circundantes, trismo, comunicação oroantral, hematoma, alveolite, infecção do sítio cirúrgico, osteíte alveolar, triglicérides. Além disso, é observado picos dos níveis séricos de proteína C reativa e fibrinogênio, ainda, elencou-se como fator de risco para o desenvolvimento de acidentes e complicações a idade mais avançada e a posição dentária profundamente impactada. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que as principais complicações evidenciadas podem ser previstas com um bom planejamento cirúrgico, diante disso, o planejamento pautado em documentações radiográficas e embasamento teórico é imprescindível. Além disso, faz-se necessário mais estudos sobre as complicações e acidentes, devido a literatura escassa sobre esse assunto.

Palavras-chave: Terceiro molar, Exodontia, Odontologia, Acidentes, Radiografia.



A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA NA ASSISTÊNCIA DAS DCNT'S: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RAYSSA GUEDES SOUZA; CLARA OLIVEIRA LELIS

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) são determinantes que ameaçam a saúde pública, geralmente causando martírio e custos, tanto materiais quanto financeiros, além da perda da qualidade de vida. A OMS integra como DCNT as neoplasias, doenças respiratórias crônicas e circulatórias, além da diabetes mellitus. No Brasil, a hipertensão arterial e a diabetes são as motivadoras de hospitalizações e mortes, sendo instituído o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (Hiperdia), afim de estabelecer uma assistência através do vínculo permanente de usuários à rede. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência vivenciada pelas graduandas em Enfermagem no tocante a assistência e acolhimento de usuários, no processo de ensino-aprendizagem em aulas práticas da disciplina Enfermagem em Saúde do Adulto I. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de caso, acerca da assistência integral na atenção primária promovida a usuários diagnosticados com HAS e Diabetes, percebidos pelas discentes nas aulas práticas em um centro de saúde da cidade. As aulas ocorreram no período de 13/12/2022 a 16/12/2022, com duração de 5 horas diárias em um Centro de Saúde referência no município de Jequié/Ba. **DISCUSSÃO:** A implementação do plano Hiperdia nessa unidade teve como pauta a prevenção de complicações da hipertensão e/ou diabetes através da assistência, além da organização do atendimento de modo a vincular e ter como retorno uma maior adesão de pacientes a essa forma de tratamento. O usuário era acolhido na sala destinada e na consulta eram levantados dados para medidas antropométricas, tais como circunferência abdominal, glicemia, pressão arterial, HGT e estimulação de autocontrole na alimentação e hábitos de vida, bem com a prática de atividades físicas. Esse processo é fundamental para harmonizar o paciente ao seu quadro, estimulando a competência do autocuidado. **CONCLUSÃO:** A inter-relação entre teoria e prática é fundamental para compreensão de fenômenos trabalhados em sala de aula. Conclui-se, que a experiência contribuiu para percepção da relevância do plano Hiperdia como um serviço de grande utilidade para prevenção e tratamento das DCNT's através do vínculo estabelecido com os usuários, proporcionando um momento de escuta qualificada e fortalecendo a atenção à pessoa com estas doenças.

Palavras-chave: Dcnt's, Assistência, Vínculo, Acolhimento, Saúde.



INTERNAMENTOS POR CONTATO COM ESCORPIÕES NO NORDESTE BRASILEIRO

BRUNA SAMPAIO TAVARES; ANA PAULA CARNEIRO MARTINS; IGOR FÁBIO SOBRAL GOMES; MARCOS VINICIUS VIEIRA APOLINÁRIO; ENDERSON LIMA PEDROSA DE MELO

INTRODUÇÃO: Os escorpiões existem há mais de 450 milhões de anos e por mais que estes animais habitem florestas úmidas e também desertos, eles podem viver nas cidades e estão cada vez mais próximos aos homens. O Brasil está inserido fortemente no meio desses focos de escorpionismo e o Nordeste representa um grande percentual desses casos no país. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico de internamentos e notificações por contato com escorpião no Nordeste brasileiro, bem como compreender as medidas implementadas de combate a esse quadro. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, cujos dados foram coletados pela plataforma do DataSUS. A coleta foi iniciada a partir do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), através dos dados de morbidade hospitalar por meio das notificações e internamentos entre janeiro de 2008 a dezembro de 2022, utilizando a categoria de doenças: Contato com escorpião CID 10 – X22. **RESULTADOS:** Mais de meio milhão de pessoas foram picadas por escorpião no apenas no Nordeste do país desde 2007 e cerca de 70% dos casos notificados ocorreram em apenas três dos nove estados. Entre 2007 e 2022, foram notificados 633.291 casos de picadas de escorpião no Nordeste brasileiro. Os estados mais afetados foram Bahia (28,7%), Pernambuco (23,2%) e Alagoas (16,5%). Apenas a Bahia e Pernambuco foram responsáveis por mais da metade dos casos. Diversos estudos no Brasil e em outros países relataram sazonalidade da ocorrência de picadas de escorpião. Quando analisada a prevalência de casos notificados de acordo com a faixa etária, a população mais afetada está entre 20 e 59 anos (aproximadamente 56%), sobretudo entre 20 e 39 anos (aproximadamente 31%). Ademais, não houve diferença estatisticamente significativa da prevalência de picadas entre homens e mulheres. **CONCLUSÃO:** O conhecimento sobre o tratamento de picadas de animais peçonhentos evoluiu bastante nas últimas décadas. No entanto, todos os anos pessoas morrem no Brasil ou são internadas devido a esse agravo. Dessa forma, medidas de prevenção e combate devem ser implementadas de forma direcionada, sobretudo nas regiões de alto risco, a fim de atenuar os casos de internamentos e óbitos na região.

Palavras-chave: Envenenamento, Animais peçonhentos, Escorpião, Nordeste, Epidemiologia.



ABORDAGEM EDUCATIVA SOBRE REAÇÃO HANSÊNICA AOS PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE DA UBS TAMBAÚ

WANESSA CAROLINE BRITO FERREIRA SOUSA; ALINE ÁUREA FERREIRA COSTA

INTRODUÇÃO: As reações hansênicas são frequentes e importantes no contexto da hanseníase, representando uma significativa parcela de pacientes com incapacidades. O diagnóstico precoce e o manejo terapêutico adequado dos eventos reacionais são desafios atuais. Percebendo-se a relevância epidemiológica e clínica das reações hansênicas e a importância da propagação do conhecimento sobre o tema aos portadores de hanseníase, viu-se a necessidade da divulgação sobre os sinais, sintomas e consequências dos episódios reacionais. **OBJETIVO:** este trabalho visou conscientizar os acometidos pela hanseníase sobre o que são as reações hansênicas e quais seus impactos na saúde destes indivíduos, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e prevenir incapacidades. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A experiência descrita foi realizada com os pacientes portadores de hanseníase da UBS Tambaú, em Paço do Lumiar-MA. Uma semana antes da apresentação, foi comunicado aos ACS sobre o evento em questão, para que os pacientes fossem convidados a participar. O evento aconteceu no auditório da UBS e contou com a colaboração de 6 acadêmicos de medicina, da médica e da enfermeira da equipe. A apresentação ocorreu por meio de uma roda de conversa sobre o tema, sendo exposto em forma de apresentação de slides, contendo as principais informações sobre os tipos de reações hansênicas. Ao final, foi iniciado um debate com os participantes para que pudessem contribuir com suas opiniões e experiências. **DISCUSSÃO:** A ação permitiu aos pacientes esclarecerem suas principais dúvidas sobre as reações hansênicas. A maioria demonstrou grande interesse e uma boa compreensão sobre o assunto. Por meio da explanação do tema abordado de forma participativa, foi possível perceber que a roda de conversa contribuiu para a formação da autonomia dos sujeitos, ao proporcionar a comunicação efetiva, promover laços de integração entre a tríade: serviço/ensino/comunidade, e atuarem como agentes de cuidado e promoção da saúde. **CONCLUSÃO:** Através do “feedback” positivo por parte dos usuários, pôde-se perceber a relevância das atividades de educação em saúde, sugerindo que a experiência foi importante para construção do conhecimento compartilhado e promoção da melhora na qualidade de vida dos participantes.

Palavras-chave: Hanseníase, Reação hansênica, Roda de conversa, Prevenção de incapacidades, Relato de experiência.



A LEISHMANIOSE CUTÂNEA E A POPULAÇÃO BRASILEIRA NAS ÚLTIMAS DÉCADAS

BRUNA SAMPAIO TAVARES; ANA PAULA CARNEIRO MARTINS; JESSICA HARLEN FERREIRA BATISTA; ENDERSON LIMA PEDROSA DE MELO; PRISCILA CARDOSO ALVES AURELIANO

INTRODUÇÃO: A Leishmaniose é uma doença parasitária relacionada a pobreza e, portanto, negligenciada, responsável por acometer cerca de 100 países endêmicos. Suas apresentações mais comuns são a leishmaniose visceral e a leishmaniose cutânea (LC). A LC é uma doença tropical que aumentou significativamente o número de afetados nas últimas décadas, com um aumento na prevalência global de 1990 a 2013 de 174,2%. **OBJETIVO:** Descrever a incidência de internamentos por LC de acordo com as diferentes regiões do Brasil entre 2007 e 2021, analisando os grupos mais afetados, bem como as políticas de saúde implementadas para controle da doença neste período. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional descritivo, cujo os dados foram coletados pela plataforma do DataSUS, bem como boletins epidemiológicos da Organização Pan-Americana de Saúde. A coleta foi iniciada a partir do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), através dos dados de morbidade hospitalar por local de residência entre janeiro de 2007 a dezembro de 2021. **RESULTADOS:** A Leishmaniose cutânea é uma doença ainda presente e negligenciada na sociedade brasileira. Entre os anos de 2007 e 2021, foram registrados 6.489 casos de internamento no país. A região com maior número de casos foi a Sudeste com 2.360 pacientes que representam 36,4% de todos os casos. A segunda região com mais casos foi o Nordeste com 2.187, seguido do Norte, Centro-Oeste e Sul, respectivamente. LC é caracterizada por acometer mais homens do que mulheres em uma taxa de 1,9:1, respectivamente. Ademais, o pico de casos por faixa etária acometida situa-se de forma geral entre 50 e 69, com uma peculiaridade para o Nordeste que apresenta outro pico em crianças de 1 a 4 anos. O custo médio de internamento de um paciente com LC é de R\$ 428,33, custando anualmente cerca de R\$200,000 aos cofres públicos. Embora não seja fatal, a LC é tratada para acelerar a cura, reduzir cicatrizes, especialmente em locais estéticos, e prevenir a disseminação do parasita ou recidiva. **CONCLUSÃO:** A LC permanece como uma doença negligenciada, acometendo a população mais vulnerável do país, acometendo regiões com pouco acesso saúde e conscientização sobre a gravidade da doença.

Palavras-chave: Leishmaniose, Leishmaniose cutânea, Doenças negligenciadas, Epidemiologia, Infectologia.



RASTREAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MERCIA NUBIA OLIVEIRA REIS; MAIRA GOMES DUARTE ROSEMBERG

INTRODUÇÃO: O Câncer Colorretal (CCR) é uma das neoplasias malignas mais frequentes no ocidente. No Brasil, ocupa a terceira posição em incidência. Em Cairu, ocupa a 5º posição nas causas de mortalidade por neoplasias. É uma doença tratável e curável na maioria dos casos. No rastreamento podem ser utilizados o teste de imunoquímica fecal (FIT), que detecta o sangue oculto nas fezes e a colonoscopia que além de permitir a observação de todo reto e cólon, permite a remoção de pólipos levando ao diagnóstico precoce sendo uma forma de reduzir a mortalidade. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da Ação de Rastreamento do CCR no município de Cairu. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Um grupo de especialistas envolvidos no diagnóstico e tratamento do CCR somou esforços junto a Prefeitura para realizar ação de rastreamento e diagnóstico precoce dessa neoplasia. Foi feita em 3 etapas: Sensibilização das Equipes de Saúde da Família (ESF) para busca ativa e cadastramento da população de 50 a 70 anos; Aplicação do teste imunoquímico fecal (FIT) e realização de colonoscopia. Realizado 3 seminários sobre a importância, epidemiologia e medidas de prevenção tanto primárias quanto secundárias do CCR. **DISCUSSÃO:** Realizada reunião com as ESF e dia D de mobilização na comunidade. Cadastradas 2141 pessoas entre dezembro 22 e fevereiro 23 para recebimento do FIT. Destas, 1821 pessoas enviaram amostra para avaliação, sendo 1771 satisfatórias. Da análise, 58 foram positivas e 47 foram indeterminadas. Considerando o baixo número de positivos elegeu-se para realização da colonoscopia um número maior de pessoas após novo balizamento do indicador. Entre 08 e 11 de março 2023 foram realizadas 13 endoscopias digestivas altas, 169 colonoscopias, sendo colhidas 160 amostras para biópsia. Dos seminários: dia 08 para mulheres, 10 população geral e 11 para profissionais e estudantes da área da saúde. **CONCLUSÃO:** Faz-se necessário investir na atenção primária, pelo potencial em realizar ações que possam intervir nos fatores de risco modificáveis, e que o rastreamento de CCR na população considerada de risco é fundamental para redução da incidência e mortalidade, pois o diagnóstico precoce contribuirá para o aumento da sobrevida dos pacientes e redução dos custos com tratamento.

Palavras-chave: Câncer colorretal, População de risco, Programa de rastreamento, Prevenção e controle, Diagnóstico precoce.



DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AOS PACIENTES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

DEIVISON DE SOUSA BARBOSA

INTRODUÇÃO: O presente estudo visa demonstrar que nas práticas de cuidado em saúde, o processo de comunicação é de grande importância para que os usuários de serviços da saúde possam ser compreendidos e as ações e intervenções sejam coerentes com a necessidade de todos, inclusive dos deficientes auditivos. **OBJETIVO:** Verificar as abordagens de atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos pacientes com deficiência auditiva. **METODOLOGIA:** O estudo se trata de uma revisão de literatura especializada que ocorreu entre fevereiro e dezembro de 2022. Para o levantamento de dados foram realizadas buscas em bases eletrônicas como SciELO, BVS, ResearchGate, PubMed, CAPES e BIREME. Para seleção dos artigos foram aplicados critérios de inclusão e exclusão, e, os artigos selecionados foram utilizados para a elaboração dos resultados e discussões. **RESULTADOS:** apontam para a dificuldade em superar as barreiras de comunicação entre os pacientes com deficiência auditiva e os profissionais da saúde desde o acolhimento até a adesão ao tratamento. Como meios de acessibilidade, a construção de canais de comunicação alternativa, preferencialmente por meio da Libras é necessária para a efetiva humanização nos atendimentos aos deficientes auditivos, seja pela família, pelo interprete ou parcerias com a comunidade. Quanto ao papel do enfermeiro, é importante que a integralidade alcance todos os deficientes tanto nas estratégias de saúde da família, quanto nas unidades básicas de saúde. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir, com base nas experiências dos autores referenciados que ainda necessita um maior empenho de todos dos profissionais da saúde e da equipe de enfermagem para concretização das políticas públicas e dos direitos dessa população.

Palavras-chave: Comunicação, Cuidado humanizado, Deficiente auditivo, Enfermagem, Libras.



GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

MARILIA BOTELHO SOARES DUTRA FERNANDES; ADRIANA DA ROCHA TOMÉ; MARCO TÚLIO MACHADO CRUZ; RAFAELA MUNIZ HAGUI; RENÃ VARGAS SANTOS

INTRODUÇÃO: No Brasil, a gravidez na adolescência é uma problemática recorrente dos serviços de saúde, atingindo desde as esferas da Atenção Básica até os serviços especializados. É um tema polêmico que necessita de abordagem multidisciplinar entre as áreas da saúde, educação e direitos humanos. Em 2021, 14% das gestantes no país tinha até 19 anos, sendo que as taxas são exponencialmente maiores quanto piores as condições socioeconômicas. A gravidez na adolescência traz consequências negativas para a saúde da mãe e do feto, bem como para o desenvolvimento socioeconômico da família e da comunidade em geral. Baixo peso ao nascer, parto prematuro, mortalidade infantil e maior risco de doenças infecciosas são algumas das complicações mais frequentes que esse tipo de gravidez pode ocasionar. **OBJETIVOS:** Realizar uma análise crítica e sistemática da literatura e dos dados disponíveis sobre o tema levando em conta o desenvolvimento de políticas públicas e intervenções de saúde voltadas para a prevenção da gravidez na adolescência. **METODOLOGIA:** A pesquisa parte da revisão bibliográfica e análise dos dados mais recentes fornecidos pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** As adolescentes grávidas enfrentam diversos desafios, como a interrupção da educação, limitações financeiras, aumento do risco de complicações obstétricas e psicológicas, e estigmatização social. Por outro lado, programas de prevenção e intervenção têm demonstrado serem efetivos na redução da taxa de gravidez na adolescência e na promoção da saúde e bem-estar desses jovens. **CONCLUSÃO:** A prevenção é a palavra chave para a abordagem da questão, as ações nesse sentido devem envolver ações educativas de educação sexual, políticas públicas voltadas para as mulheres, atendimento médico especializado e programas de suporte socioeconômico. Os estudos mostram que a educação sexual e reprodutiva, o acesso a métodos contraceptivos e a promoção da equidade de gênero são estratégias eficazes para prevenir a gravidez na adolescência.

Palavras-chave: Gravidez na adolescência, Atenção básica, Ginecologia e obstetrícia, Adolescentes, Educação sexual.



O PERFIL DOS PACIENTES ASSISTIDOS PELO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

BRUNA REIS FREIRE; KAREN LAMOUNIER SILVA

RESUMO

O HiperDia é um programa da Estratégia de Saúde da Família (ESF) criado em 2002 pelo Ministério da Saúde (MS) com objetivo de cadastrar e acompanhar os usuários hipertensos e/ou diabéticos vinculados à rede de saúde. Os pacientes inscritos no programa são atendidos por uma equipe multiprofissional e as atividades incluem a aferição da pressão arterial, glicemia, peso, atividades de educação em saúde, orientação nutricional e fornecimento de medicamentos. Traçar o perfil dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos assistidos pelo Programa HiperDia no município de Ibertioga-MG, a partir de coleta de dados sociodemográficos, além de informações sobre o estilo de vida e aderência ao tratamento, a fim de avaliar o conhecimento sobre HAS e DM e analisar as dificuldades enfrentadas para manter um bom controle pressórico e/ou glicêmico. Estudo observacional transversal realizado com 25 indivíduos com idade superior a 18 anos, hipertensos e/ou diabéticos, atendidos pela UBS do município de Ibertioga-MG. Inicialmente, foram realizadas 2 palestras acerca dos temas HAS e DM durante os encontros do HiperDia com a população participante, a fim de orientar e sanar dúvidas sobre essas comorbidades. Além disso, foi aplicado um questionário, no período de outubro de 2022, que constou de variáveis de caráter socioeconômico e dados clínicos: sexo, escolaridade, presença de comorbidades, medicações em uso, prática de atividade física e adesão a uma alimentação saudável. O HiperDia é de fundamental importância para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. No entanto, a equipe de saúde ainda encontra algumas dificuldades, uma vez que, apenas repassar informações pode não ser suficiente para estimular o desenvolvimento do autocuidado e a mudança de estilo de vida. Dessa forma, é possível observar a necessidade de implementar uma abordagem mais inovadora, que incentive a adesão ao programa e desperte a participação dos pacientes nas discussões, com objetivo de dar protagonismo ao paciente no seu processo de cuidado para melhorar a qualidade de vida da população e prevenir as complicações futuras, reduzindo assim o índice de hospitalizações por doenças crônicas.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial; Atenção Primária; Educação; Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são doenças crônicas com elevada prevalência e com tendências crescentes com envelhecimento populacional e mudanças no estilo de vida, representando um grave problema de saúde pública. Dado o elevado grau de morbimortalidade, o controle destas patologias é considerado um desafio para o sistema de saúde e vem sendo priorizado pela Estratégia da Saúde da Família.

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e

sustentados de pressão arterial, sendo considerada uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior impacto no Brasil. A HAS é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e doenças renais crônicas e torna-se mais preocupante quando associada a outros fatores como obesidade, sedentarismo, tabagismo, dieta inadequada, idade avançada e baixo nível socioeconômico.

A DM ocorre quando há falta ou má absorção de insulina, e também é uma das principais causas de doenças cardiovasculares, bem como de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e até morte. Assim como a HAS, a DM apresenta etiologia multifatorial, de modo que a base do tratamento vai além das medidas farmacológicas, visando mudanças no estilo de vida do paciente, como a prática de atividade física, uma alimentação mais equilibrada e cessação do etilismo e tabagismo.

O HiperDia é um programa da Estratégia de Saúde da Família (ESF) criado em 2002 pelo Ministério da Saúde (MS) com objetivo de cadastrar e acompanhar os usuários hipertensos e/ou diabéticos vinculados à rede de saúde. Os pacientes inscritos no programa são atendidos por uma equipe multiprofissional e as atividades incluem a aferição da pressão arterial, glicemia, peso, atividades de educação em saúde, orientação nutricional e fornecimento de medicamentos.

Considerando o impacto dessas condições na saúde, torna-se fundamental a identificação precoce, oferta de assistência direcionada e acompanhamento adequado aos portadores desses agravos, visando minimizar eventuais complicações. Na mesma medida, o vínculo com a Unidade Básica de Saúde (UBS) para o controle destes, reduz o número de internações hospitalares e a mortalidade por doenças cardiovasculares, além de reduzir o custo social.

O presente trabalho buscou traçar o perfil dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos assistidos pelo Programa HiperDia no município de Ibertioga-MG, a partir de coleta de dados sociodemográficos, além de informações sobre o estilo de vida e aderência ao tratamento, a fim de avaliar o conhecimento sobre HAS e DM e analisar as dificuldades enfrentadas para manter um bom controle pressórico e/ou glicêmico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional transversal realizado com 25 indivíduos com idade superior a 18 anos, hipertensos e/ou diabéticos, atendidos pela UBS do município de Ibertioga-MG. Inicialmente, foram realizadas 2 palestras acerca dos temas HAS e DM durante os encontros do HiperDia com a população participante, a fim de orientar e sanar dúvidas sobre essas comorbidades. Além disso, foi aplicado um questionário, no período de outubro de 2022, que constou de variáveis de caráter socioeconômico e dados clínicos: sexo, escolaridade, presença de comorbidades, medicações em uso, prática de atividade física e adesão a uma alimentação saudável.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 25 indivíduos entrevistados, 12% eram portadores de DM e 60% de HAS. Considerando a existência de mais de uma das patologias, 28% eram portadores de HAS e DM, concomitantemente. Esta pesquisa mostrou uma maior prevalência de mulheres (76%) e idosos. Outro dado socioeconômico estudado foi o nível de escolaridade que se apresentou significativamente baixo, de modo que 41,7% dos pacientes não sabiam ler nem escrever. Quanto ao conhecimento das patologias, apenas 36% afirmaram o conhecimento sobre suas comorbidades e possíveis complicações.

Quanto ao tratamento farmacológico, 44% dos entrevistados souberam falar o nome dos

medicamentos de uso contínuo, dosagem e posologia corretamente e 8% já deixaram de se medicar devido a algum efeito colateral causado pelo fármaco.

A respeito dos valores considerados ideais para se manter um bom controle pressórico e/ou glicêmico, 20,8% não possuíam conhecimento sobre os valores de referência para metas terapêuticas. Quando questionados sobre a realização do controle regular dos níveis de glicemia e/ou pressão arterial, em ambiente domiciliar, 48% dos indivíduos afirmaram não possuírem os aparelhos necessários para tal, sendo assim, 44% não realizam o controle diário.

No que tange ao estilo de vida, buscou-se compreender acerca da prática de atividade física, os hábitos alimentares e o conhecimento sobre a própria doença, suas consequências e tratamento. Dessa forma, 52% afirmaram ter dificuldades em manter uma alimentação saudável e apenas 40% realizam atividade física diariamente. Entre os hábitos considerados não saudáveis, o tabagismo e etilismo também foram questionados neste estudo, sendo 24% dos entrevistados elitistas e/ou tabagistas.

Por fim, 24% relataram não participar dos encontros do HiperDia regularmente, o que reforça a necessidade de conscientizar a população para participar do programa.

4 CONCLUSÃO

Nas doenças de caráter crônico é fundamental o envolvimento do indivíduo no seu tratamento, por isso se mostra necessário modelos de atenção à saúde que associam diferentes estratégias, com a finalidade de aprimorar a adesão ao tratamento e a educação em saúde. A implementação deste programa foi de grande importância, uma vez que observa-se no Brasil uma elevada prevalência destas duas patologias, isoladas ou associadas, e as mesmas são fatores de risco para o desenvolvimento de outros agravos os quais podem levar ao óbito do paciente. As maiores dificuldades encontradas por profissionais de saúde em garantir um bom tratamento destas comorbidades foram, portanto, o baixo nível de escolarização da população de Ibertioga, a baixa adesão ao programa HiperDia, visto que a pesquisa foi realizada com somente 25 indivíduos que participaram do encontro, o sedentarismo, a dificuldade de aderir a uma alimentação equilibrada, o etilismo e tabagismo.

A partir da realização desta pesquisa, fica evidente que o HiperDia é de fundamental importância para a promoção, prevenção e recuperação da saúde. No entanto, a equipe de saúde ainda encontra algumas dificuldades, uma vez que, apenas repassar informações pode não ser suficiente para estimular o desenvolvimento do autocuidado e a mudança de estilo de vida. Dessa forma, é possível observar a necessidade de implementar uma abordagem mais inovadora, que incentive a adesão ao programa e desperte a participação dos pacientes nas discussões, com objetivo de dar protagonismo ao paciente no seu processo de cuidado para melhorar a qualidade de vida da população e prevenir as complicações futuras, reduzindo assim o índice de hospitalizações por doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. A. et al. O PERFIL SOCIOECONÔMICO E CLÍNICO DE PACIENTES MATRICULADOS NO PROGRAMA HIPERDIA EM BELÉM (PA). **Revista Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)**, v. 11, n. 2, p. 377-383, ago. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p377-383>.

CORREA, P. C., DE CARVALHO, D. B., & DA CUNHA, A. C. G. (2010). O grau de escolaridade e sua relação com o programa HIPERDIA na unidade básica de saúde da Vila Sabiá. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, 12(4), 15-19.

NEGREIROS, R. V. et al. IMPORTÂNCIA DO PROGRAMA HIPERDIA NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E DIETÉTICO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF). **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 403-411, ago. 2016.

RAMOS, J. S., FILHA, F. S. S. C., & DA SILVA, R. N. A. (2015). Avaliação da adesão ao tratamento por idosos cadastrados no programa do hiperdia. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, 4(1), 29-39.

RETICENA, K. D. O., PIOLLI, K. C., CARREIRA, L., MARCON, S. S., & Sales, C. A. (2015). Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no HIPERDIA. **Revista Mineira de Enfermagem**, 19(2), 107-119.

REIS, H. H. T., & MARINS, J. C. B. (2017). Nível de atividade física de diabéticos e hipertensos atendidos em um centro hiperdia. **Arquivos da Ciência da Saúde**, São Paulo, 24(3), 25-30.

SARAIVA, L. G. F., DORNELAS, P. G., DE ASSIS CAU, S. B., & CALÁBRIA, L. K. (2016). Perfil epidemiológico de pacientes atendidos em uma rede ambulatorial do Hiperdia Minas em Governador Valadares-MG. **Revista de Atenção à Saúde**, 14(48), 40-47.

SILVA, F. O. et al. PERFIL DE PACIENTES CADASTRADOS NO HIPERDIA: CONHECENDO O ESTILO DE VIDA. **Revista Saúde Coletiva**, Bahia, v. 5, n. 1, p. 33-39, dez. 2015. DOI: 10.13102/rscdauefs.v5i1.1007.



SÍFILIS EM GESTANTES: CASOS NOTIFICADOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE NO PERÍODO DE 2010 – 2020

FRANCISCA BERTILIA CHAVES COSTA; JULY GRASSIELY DE OLIVEIRA BRANCO; CÂNDIDA LISIÊ FERNANDES COSME MACEDO; DANIELLE RÓSEO MENDONÇA; DINETE LEILANE TEIXEIRA RODRIGUES

RESUMO

Introdução: A sífilis trata-se de um agravo de notificação compulsória relevante para a Saúde Pública por ser uma doença de evolução crônica e muitas vezes assintomática, que tem como principais vias de transmissão a sexual e vertical, apresentando uma importância maior quando adquirida na gestação. Assim, quando adquirida no período gravídico e não tratada, a sífilis acarreta também efeitos nocivos ao feto. **Objetivo:** identificar o número de casos confirmados via notificação de sífilis em gestantes no estado do Rio Grande do Norte, entre os anos de 2010-2020, cujos resultados proporcionaram a obtenção de dados relevantes para o planejamento do pré-natal na atenção primária. **Materiais e Métodos:** Pesquisa transversal realizada via DATASUS em fevereiro de 2023, mediante levantamento de dados referentes as notificações realizadas a partir do resultado de exames treponêmicos e não treponêmicos em gestantes, por município, do Rio Grande do Norte entre os anos de 2010-2020. **Resultados:** Os achados desvelam que entre os anos de 2010-2020 houve 1.758 gestante notificadas com sífilis com resultado reativo do teste treponêmico e não treponêmico no estado, sendo 2019 o ano com maior número notificação apresentando 445 casos. Na análise isolada do resultado dos exames reagentes somente para teste treponêmico obteve-se o equivalente a 573 casos. Já para o teste não treponêmico, ocorreram 767, permanecendo 2019 o ano de maior notificação. Verificou-se também que os municípios com o maior número de notificações foram Natal (228 casos) seguido de Mossoró (41) quando utilizado o filtro reativo para os dois exames no ano de 2019, bem como para o filtro dos exames isolados. **Conclusão:** Faz-se necessário reforçar junto aos profissionais de saúde a necessidade da solicitação de exames adequados e orientação para a prevenção da sífilis e para o seu tratamento no pré-natal, bem como sua notificação, haja vista o aumento de casos notificados no decorrer dos anos. A notificação compulsória é obrigatória, sendo sua inobservância infração à legislação de saúde.

Palavras-chave: Sífilis; Pré-natal; Notificação de Doenças; Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis trata-se de um agravo de notificação compulsória relevante para a Saúde Pública, uma infecção sexualmente transmissível (IST). Apresenta como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, com aspecto sistêmico e suscetível de cura. Corresponde a uma doença de evolução crônica e muitas vezes assintomática, que tem como principais vias de transmissão a sexual, sífilis adquirida, e a vertical, por via transplacentária para o feto e/ou pelo canal do parto, caracterizando a sífilis congênita. Dessa forma, apresenta uma importância maior quando adquirida na gestação. No entanto, quando identificada no período gravídico e

não tratada, a sífilis acarreta também efeitos nocivos ao feto (BRASIL, 2019).

A prevenção contra sífilis ocorre de maneira mais segura com o uso de preservativos, sejam esses masculinos ou femininos durante a relação sexual (BRASIL, 2021). Além disso, ressalta-se que o tratamento precoce é imprescindível para se evitar um quadro evolutivo crônico com sérias repercussões (BRASIL, 2019).

Esse agravo acontece de forma global a mais de 12 milhões de pessoas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016; BRASIL, 2021). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde no boletim epidemiológico para sífilis, entre os anos de 2011 a junho de 2022, foram notificados 1.115.529 casos de sífilis adquirida, sendo 51% na região Sudeste, 22,1% no Sul, 14% no Nordeste, 6,9% no Centro-Oeste e 6% no Norte. Quando analisamos a base de dados dos casos de sífilis em gestantes identificamos o total 535.034 casos, entre os anos de 2005 a junho de 2022. Dentro desse período a região Nordeste apresentou 16.728 (22,6%), ocupando a posição de segundo lugar de casos de sífilis em gestantes no país (BRASIL, 2022).

O aumento da taxa de detecção dos casos de sífilis em gestantes preocupa cada vez mais, visto que é um agravo completamente prevenível e com tratamento disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). Por conseguinte, a realização de exames é fundamental, seja esses treponêmicos ou não treponêmicos, e ainda a notificação de casos para que seja possível traçar um perfil epidemiológico do conhecimento da realidade local. Diante do cruzamento dessas informações é possível propor estratégias que colaborem para a prevenção, bem como para o tratamento o quanto antes desse agravo (BRASIL, 2022).

Desta forma, o presente trabalho objetiva identificar o número de casos confirmados via notificação de sífilis em gestantes no estado do Rio Grande do Norte, entre os anos de 2010-2020, cujos resultados proporcionarão a obtenção de dados relevantes para o planejamento da assistência ao pré-natal na atenção primária, além de sustentar medidas de intervenção e prevenção para o controle da sífilis congênita no estado.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal, com abordagem retrospectiva. A coleta dos dados ocorreu em fevereiro de 2023, quando foram extraídos os dados referentes as notificações realizadas a partir do resultado de exames treponêmicos e não treponêmicos em gestantes, entre os anos de 2010-2020, todos de acesso público, por município, do Rio Grande do Norte.

Inicialmente foram coletadas e analisadas as produções do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS), de livre acesso e abrangência nacional, extraído por intermédio do Tabnet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da saúde (BRASIL, 2023).

Os dados extraídos dos sistemas de informação supracitados foram informados por todos os estabelecimentos de saúde que realizaram atendimento no SUS e que fizeram notificações de casos durante os anos de 2010 a 2020. Os dados foram inseridos em planilhas Microsoft® Excel® 2019 MSO (Versão 2206 Build 16.0.15330.20216) para tabulação dos dados e em seguida foi avaliada a série histórica das notificações.

A base de dados foi construída exclusivamente com dados secundários dos SIA/ SUS e pode ser reproduzida em qualquer tempo a partir das bases de dados disponíveis na página da internet do DATASUS pelo Tabnet (BRASIL, 2023).

O estudo não foi submetido ao Conselho de Ética e Pesquisa, visto que foi realizado a partir de dados secundários, extraídos de sistemas de acesso público.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados abaixo foram oriundos da tabulação das notificações, mediante DATASUS, realizada diante da positividade dos testes treponêmicos como os testes rápidos realizados na primeira consulta de pré-natal, bem como em consulta no terceiro trimestre e ainda na maternidade na hora do parto, bem como dos testes não treponêmicos.

Ressalta-se ainda o teste *Fluorescent Treponemal Antibody Absorptio* (FTA-ABS) bastante solicitado pelos profissionais de saúde, principalmente na Atenção Primária, para confirmação diagnóstica é considerado um teste treponêmico. Como teste não treponêmico cita-se o *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL).

Tabela 1: Notificação de gestantes diante da reatividade do teste treponêmico e não treponêmico entre os anos de 2010-2020. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023.

ANO DA NOTIFICAÇÃO	TOTAL DE EXAMES REATIVOS
2010	38
2011	41
2012	68
2013	4
2014	67
2015	71
2016	97
2017	183
2018	336
2019	445
2020	408
TOTAL	1.758

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SAI/SUS) – Tabnet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Última atualização em 30 de junho de 2021.

Conforme a tabela 1 os achados desvelam que entre os anos de 2010-2020 houve 1.758 gestante notificadas com sífilis com resultado reativo do teste treponêmico e não treponêmico no estado, sendo 2019 o ano com maior número notificação apresentando 445 casos.

Existe uma principal diferença entre os testes treponêmicos e os não treponêmicos, nos primeiros são detectados anticorpos específicos para antígenos de *Treponema pallidum*. Enquanto, que os testes não treponêmicos detectam anticorpos não específicos contra essa bactéria.

Como exemplo de teste treponêmico podem ser citados os testes rápidos e o FTA-bs, já para os testes não treponêmicos encontra-se o VDRL.

Em estudo semelhante realizou-se uma análise temporal entre os anos de 2009 a 2019 no estado de Minas Gerais, a partir de dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e evidenciou-se uma tendência crescente significativa nos casos de sífilis gestacional anual de 36,7% ($p < 0,001$) (AMORIM et al., 2021).

Tabela 2: Quantitativo por município de casos notificados de sífilis diante dos testes treponêmicos e não treponêmicos. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023.

MUNICÍPIO DE NOTIFICAÇÃO	TOTAL DE EXAMES REATIVOS
Natal	228
Mossoró	41

Macaíba	24
Nova cruz	15
Ceará mirim	6
TOTAL	314

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SAI/SUS) – Tabnet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Última atualização em 30 de junho de 2021.

Dentro do ano de 2019, os cinco municípios com o maior quantitativo de casos diante da realização dos testes treponêmicos e não treponêmicos foram, em primeiro lugar Natal (228), seguido por Mossoró (41), Macaíba (24), Nova Cruz (15) e Ceará Mirim (6). Esses cinco municípios representaram um percentual de 71% em relação ao quantitativo total de 445 casos notificados no ano de 2019.

Tabela 3: Casos confirmados segundo ano de diagnóstico para reatividade do teste treponêmico entre os anos de 2010 a 2020. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023.

ANO DO DIAGNÓSTICO	TOTAL DE EXAMES REATIVOS
2010	44
2011	53
2012	78
2013	4
2014	78
2015	84
2016	136
2017	255
2018	460
2019	573
2020	595
TOTAL	2360

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SAI/SUS) – Tanet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Última atualização em 30 de junho de 2021.

Para o teste treponêmico, avaliado de forma isolada identificou-se 573 casos notificados, sendo os municípios com maior índice de notificação Natal com 386 e Mossoró com 59 registros no ano de 2019.

Os testes treponêmicos, como exemplo FTA-ABS, *treponema pallidum hemagglutination assay* (TPHA) e imunofluorescências são essenciais para uma confirmação diagnóstica. A sensibilidade desses exames na sífilis adquirida corresponde a 84% na fase primária, 100% nas fases secundária e latente, e aproximadamente 96% na sífilis terciária. No entanto, o FTA-ABS não é considerado útil após a realização do tratamento para seguimento, pois os anticorpos específicos para sífilis podem permanecer detectáveis de forma indefinida, caracterizando uma infecção já tratada (BRASIL, 2010).

Além desses, os testes rápidos para sífilis também são considerados testes treponêmicos, pois envolvem a detecção de anticorpos antitreponêmicos específicos no sangue (BRASIL, 2010; LORENZI, 2009). Dessa forma, em pacientes já tratadas para sífilis, esses testes permanecerão reagentes praticamente pelo resto da vida, o que limita seu uso (LORENZI, 2009).

Tabela 4: Casos confirmados segundo ano de diagnóstico para o resultado reativo para teste

não treponêmico para os anos de 2010 a 2020. Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2023.

ANO DO DIAGNÓSTICO	TOTAL DE EXAMES REATIVOS
2010	159
2011	180
2012	416
2013	13
2014	198
2015	202
2016	212
2017	350
2018	670
2019	767
2020	646
TOTAL	3813

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SAI/SUS) – Tanet do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Última atualização em 30 de junho de 2021.

Diante da análise dos exames reagentes somente para o teste não treponêmico obteve-se o equivalente a 767 casos, permanecendo 2019 o ano de maior notificação. Diante do resultado desse exame de forma individual obteve-se o total de casos em Natal de 358 e em Mossoró de 73.

O exame não treponêmico VDRL é utilizado para diagnóstico e seguimento terapêutico, pois seu resultado é caracterizado por uma titulação. Esse, possui uma sensibilidade de positividade de 78% na fase primária, de 100% na fase secundária e de 96% na latente (BARSIL, 2010).

Como limitações para este estudo identificou-se o atraso na atualização dos dados no DATASUS, pois a última atualização foi em 30 de junho de 2021. Diante desse quadro não foi possível detectar se os casos de sífilis notificados aumentaram ou não nos anos de 2021 e 2022.

4 CONCLUSÃO

Haja vista a dimensão das implicações da sífilis, sejam elas de impacto econômico e/ou da qualidade de vida, como as comorbidades e a sífilis congênita, as notificações tornam-se imprescindíveis para o monitoramento dos casos e as devidas tomadas de decisões, como implementação de políticas públicas efetivas, redução dos casos de sífilis congênita, adequado manejo das gestantes e seus parceiros no acompanhamento durante o pré-natal.

As notificações sobre os casos de sífilis permitem uma melhor compreensão do cenário atual, e ainda local, e suas características epidemiológicas, bem como intervir no adoecimento antes da cronificação e manifestações sistêmicas da doença.

Com posse dessas informações, também é possível delimitar estratégias para melhoria e fortalecimento da rede de assistência, estabelecendo-se medidas preventivas para evitar a disseminação da doença.

Ressalta-se ainda que se faz necessário reforçar junto aos profissionais de saúde a necessidade da solicitação do exame, mediante orientações acerca da doença e formas de prevenção, e ainda a importância do tratamento durante o pré-natal, além da notificação, haja vista o aumento de casos notificados no decorrer dos anos. Atenta-se ainda que a notificação compulsória é obrigatória, sendo sua inobservância infração à legislação de saúde.

Importante frisar que se faz necessário o seguimento desse estudo com a identificação dos dados referentes aos anos de 2021 e 2022 para identificar a evolução dos casos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, E.K.R.; MATOZINHOS, F.P.; ARAÚJO, L.A.; DA SILVA, T.P.R. Tendência dos casos de sífilis gestacional e congênita em Minas Gerais, 2009-2019: um estudo ecológico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 1-13, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2021.v30n4/e2021128/>>. Acesso em: 14 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde do. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Informações de Saúde – Tabwin. 2023**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde lança Campanha Nacional de Combate às Sífilis Adquirida e Congênita em 2021. **Secretária de Atenção Primária à Saúde**. [S. l.], 14 dez. 2021. Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/noticia/>>. Acesso em: 5 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>>. Acesso em: 05 fev. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2023.

BRASIL. **Sífilis: Estratégias para Diagnóstico no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças sexualmente Transmissíveis e Aids. 2010. 100p. (Série TELELAB). Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50768/manual_sifilis_miolo_pdf_53444.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2023.

DE LORENZI, D. R. S.; FIAMINGHI, L. C.; & ARTICO, G. R. (2009). **Transmissão vertical da sífilis: prevenção, diagnóstico e tratamento**. *Femina*, 37(2), 83-90. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Feminav37n2p83-90.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS para o Tratamento do Treponema pallidum (Sífilis)**. Genebra, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK384903/>>. Acesso em: 03 fev. 2023.



O ENFERMEIRO COMO PROMOTOR DE SAÚDE EM UMA ESCOLA ESTADUAL DO MUNICÍPIÓ DE VALE DO PARAÍSO – RO

VALDEANE APARECIDA DE ANDRADE

INTRODUÇÃO: O processo de educar em saúde é uma estratégia com enfoque preventivo que visa envolver os indivíduos para atuação na construção do autocuidado através do diálogo. É dever do profissional da Estratégia Saúde da Família conhecer a realidade e promover a conscientização dos indivíduos auxiliando no enfrentamento dos problemas sob a realidade em que vivem inclusive dentro da dimensão da educação que é área cooperadora para a saúde. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento dos estudantes do 7º ano do Ensino Fundamental à respeito das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e métodos contraceptivos antes e depois da educação em saúde. **METODOLOGIA:** Optou-se pelo método comparativo das respostas dos alunos obtidas antes da realização da palestra educativa (pré-teste) e após o término da palestra (pós-teste), posteriormente os dados foram lançados em tabela e gráficos para melhor análise. **RESULTADOS:** Observou-se que 56% eram do sexo feminino e 44% do sexo masculino com prevalência de 40% com idade de 12 anos. Evidenciou-se que os alunos conheciam o significado do termo IST e o risco de contaminação, mas que eram conhecimentos imprecisos. Houve ampliação do conhecimento dos sintomas sendo citados as coceiras, verrugas, feridas, bolhas e ardência ao urinar diferentemente dos sintomas citados no pré-teste. A AIDS continua sendo a IST mais citada mesmo no pós-teste, seguida da sífilis, o HPV e o cancro mole. As formas de contágio da AIDS mais conhecida pelos adolescentes seriam as sexuais, desmistificou-se o conceito errôneo da contaminação através do beijo e abraço. 84% referiram procurar um médico para tratarem caso contraíssem, emergiu a conscientização em prevenir para não transmitir a terceiros. O melhor método na prevenção referido foi a camisinha, mas ainda foram citados conceitos errôneos como o uso de pílulas anticoncepcionais e a esterilização. Pouco se conhecia à cerca de outros métodos existentes para prevenir a gravidez, somente a camisinha e as pílulas. **CONCLUSÃO:** Os conhecimentos dos alunos a cerca da temática são inadequados, sendo necessário o estabelecimento de estratégias conjuntas, com a participação da família, dos educadores e principalmente dos profissionais de saúde para a obtenção de maior êxito no que diz respeito à prevenção.

Palavras-chave: Educação em saúde, Enfermeiro, Infecção sexualmente transmissível, Adolescentes, Métodos contraceptivos.



IMPLANTAÇÃO DE UMA LINHA DE CUIDADO PARA SOBREPESO E OBESIDADE NOS PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS ASSISTIDOS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE MIRANTE DA SERRA/RO

VALDEANE APARECIDA DE ANDRADE

INTRODUÇÃO: O aumento da obesidade a nível mundial, e a gravidade de sua relação com as outras DCNT, faz o Ministério da Saúde desenvolver estratégias visando o enfrentamento do cenário epidemiológico atual no Brasil. A organização do cuidado das pessoas com obesidade deve ser iniciada, preferencialmente, na Atenção Primária à Saúde por ser porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Para tanto, propõe-se as linhas de cuidado que buscam melhorar a qualidade desse cuidado como forma de organização da atenção e dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é implantar a linha de cuidado do sobrepeso e obesidade para os pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus assistidos pelas equipes de saúde da família do município de Mirante da Serra- RO. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de intervenção onde realizar-se-á reunião com as equipes e gestão, para desenvolvimento de ações estratégicas intersetoriais na construção de um plano de ação. Os pacientes serão convidados a comparecer à UBS, cadastrados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) responderão o questionário de consumo alimentar e estratificação de grupos, e submetidos a avaliação de aspectos clínicos e sociais inerentes a HAS e DM importantes para o seu controle como: avaliação do estado nutricional, glicemia capilar, pressão arterial e presença de comorbidades. Para isso, utilizar-se-á a estratégia de grupos possibilitando a operacionalização de ações educativas com encontros a cada 15 dias. **RESULTADOS:** Com esse estudo espera-se organizar os processos de trabalho das equipes na abordagem ao usuário hipertenso e diabético acometido com sobrepeso/ obesidade; Implantar o SISVAN na rotina profissional; Conhecer o perfil nutricional dos hipertensos e diabéticos; Monitorar e acompanhar os pacientes com IMC alterado. **CONCLUSÃO:** Com as intervenções propostas espera-se uma linha de cuidado longitudinal que auxilie as equipes de saúde da família a alcançar melhores indicadores de saúde entre esse público-alvo.

Palavras-chave: Sobrepeso/ obesidade, Linhas de cuidado, Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, Equipes de saúde da família.



ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO - A IMPORTÂNCIA NO CONTEXTO FAMILIAR

KAREN SOUZA RODRIGUES VEIGA

INTRODUÇÃO: O seio familiar se constitui uma base de grande importância para a formação da personalidade, do desenvolvimento e da saúde mental das crianças e adolescentes. Com isso, o acolhimento e aconselhamento psicológico para as famílias tem uma grande importância, melhorando assim questões como alienação parental, dificuldade escolar, melhora nos comportamentos agressivos e melhor manuseio com doenças e patologias mentais. **OBJETIVO:** Ressaltar a necessidade da escuta, acolhida e do aconselhamento psicológico para as famílias, para minimizar os impactos e conflitos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. **RESULTADOS:** Foi possível observar que através do acolhimento, escuta e aconselhamento psicológico qualificado a família desenvolve uma melhor compreensão dos fatos e contexto familiar em que estão inseridos e com isso um melhor relacionamento, melhorando assim, a expressão das emoções, a comunicação entre seus membros, os vínculos familiares e com isso propiciando a promoção da saúde mental. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se a notoriedade das intervenções psicológicas no resgate dos vínculos familiares, na organização do contexto familiar disfuncional, na prevenção do adoecimento psíquico, na promoção da saúde mental e do bem-estar dos membros familiares. Considera-se, assim, de grande valia a ampliação das intervenções psicológicas, visto que essa perspectiva interfere positivamente no desenvolvimento das crianças e adolescentes e minimiza conflitos familiares, possibilitando assim mudanças efetivas nas relações, com isso, o foco das intervenções deve ser o contexto familiar disfuncional, pois é a partir dele que surgem os conflitos e problemáticas em seus membros, logo, o foco não deve ser os sintomas e sim as relações e o contexto familiar onde estão inseridos.

Palavras-chave: Saúde mental, Aconselhamento psicológico, Contexto familiar disfuncional, Saúde mental para a família, Conflito familiar.



ÔMEGA 3 NA PREVENÇÃO DA DETERIORAÇÃO COGNITIVA DO IDOSO

ADRIANA SOARES DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: O aumento do envelhecimento na população, tem elevado o número de idosos com declínio na função cognitiva. O que proporcionou a esses longevos, maior risco de dependência de cuidados. Assim, na busca de melhoria dessas condições, têm-se estudado os ácidos graxos poliinsaturados (PUFAs), em especial o ômega 3, conhecido como ácido docosahexaenoico (DHA), o ácido eicosapentaenoico (EPA) e o ácido alfa-linolênico (ALA). **OBJETIVO:** Avaliar o efeito do consumo do ômega 3 na prevenção da deterioração cognitiva em idoso. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa, utilizando como bases de dados Pubmed e Google acadêmico, especificamente nas publicações de 2017 a 2023. **RESULTADOS:** O envelhecimento é um processo natural de qualquer organismo, que está associado ao comprometimento cognitivo, sendo essa, uma condição clínica prevalente entre a população idosa. Nesse sentido, na busca da melhoria clínica desses longevos, têm-se investigado algumas substâncias alimentares, no intuito de prevenir ou retardar a deterioração cognitiva. Assim, existe uma estreita associação com o declínio cognitivo em relação aos principais mecanismos subjacentes, como inflamação crônica, disfunção neuroendócrina e processo oxidativo, com o ômega 3. Isso porque o ômega 3 tem forte efeito antioxidante e anti-inflamatório. Desse modo, o DHA em especial, é o ácido graxo mais abundante no cérebro humano, que está relacionada à função cognitiva, sendo consumida através da alimentação ou suplementação. Alguns estudos têm demonstrado efeitos positivos na suplementação de ômega 3, tendo como resultado, diminuição do declínio funcional e cognitivo no idoso. Assim, é possível observar que a suplementação de ômega 3 pode ser uma boa alternativa, promissora para retardar a deterioração cognitiva nos longevos, e que uma alimentação diária não seria possível, para atender essa quantidade de ácidos graxos poliinsaturados necessária. **CONCLUSÃO:** Portanto a suplementação de ômega 3 pode ter efeito positivo na função cognitiva, que pode ser usada como ferramenta terapêutica ou preventiva para o declínio cognitivo, porém mais estudos tem que ser estudados para saber a quantidade que seria viável em forma de suplementação para que se tenha resultados promissores.

Palavras-chave: Idoso, Cognição, ômega 3, Acido graxos, Suplementação.



LEGISLAÇÃO DE ROTULAGEM DOS ALIMENTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MAYANA MORAIS DE SOUSA; MAYRA DA SILVA CAVALCANTI; IGOR MACEDO DE OLIVEIRA; MAYARA MORAIS DE SOUSA

INTRODUÇÃO: A legislação de rotulagem dos alimentos é um conjunto de normativas regulamentadas pela Agência Nacional da Vigilância Sanitária e está vinculada ao Ministério da Saúde. Com normas gerais aplicáveis a todo tipo de alimento instituído, estendendo-se para a rotulagem nutricional, sendo essa uma parte essencial do produto, pois é um meio de comunicação entre a população que irá consumi-lo e os produtores. Com a mudança e o lançamento de novos produtos no mercado existe a necessidade de atualizações destas resoluções e legislações para acompanhar as inovações. **OBJETIVO:** desse modo, o presente estudo teve o intuito de realizar uma análise da produção científica referente à legislação de rotulagem de alimentos no Brasil nos últimos nove anos. **METODOLOGIA:** Foram pesquisados artigos científicos publicados em bases de dados e sites governamentais, com limite de ano entre 2014 e 2023, na língua portuguesa. **RESULTADOS:** os estudos evidenciaram os avanços das legislações brasileiras relacionadas à rotulagem e como acompanham as necessidades dos consumidores por produtos que expressam melhor os componentes dos alimentos, de forma a melhorar a qualidade de vida dos consumidores. Nos últimos anos as normativas foram modificadas com o intuito de beneficiar o consumidor com mais informações e com isso melhorar o poder de escolha deles. **CONCLUSÃO:** é notório a importância do estudo sobre o tema, disseminando a informação para profissionais da área e para a população, alertando a necessidade de um acompanhamento da indústria com as atualizações da legislação, por se tratarem de informações que podem levar o consumidor a uma aquisição ou consumo equivocado de gêneros alimentares. Sugere-se, então, que se façam mais análises de rotulagem e que sejam preconizadas melhorias para que as empresas se adequem às necessidades dos consumidores e legislações vigentes, bem como maior fiscalização por parte dos órgãos responsáveis.

Palavras-chave: Normativas, Ministério da saúde, Valor nutricional, Rotulagem nutricional, Dieta.



DIAGNÓSTICO LITERÁRIO AOS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA

ALINE GABRIELA MARQUES DOS SANTOS; CASSIA TATIANA LIRA DE ASSIS

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata é uma das doenças mais prevalentes no mundo, sendo o segundo mais comum entre os homens no Brasil. O diagnóstico precoce, o paciente pode seguir com tratamentos menos invasivos, mais simples e de menor custo. A abordagem diferenciada na consulta de enfermagem é essencial para detecção dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata, além de sinais e sintomas. Cabe ao enfermeiro promover palestras educativas relacionadas à saúde do homem com o objetivo de prevenir e detectar precocemente, além de incentivar esta clientela há hábitos mais saudáveis, tornando assim uma melhor qualidade de vida. **OBJETIVO:** Destacar os principais fatores de risco e prevenção relacionado ao câncer de próstata, e a assistência de enfermagem ao paciente com câncer de próstata. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados; Google Acadêmico, Scientific Eletrônico Library Online (Scielo), a busca foi feita no idioma português considerando artigos publicados entre o período de 2015 a 2017. **RESULTADOS:** A importância da detecção dos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de próstata, tais como: idade avançada, fatores nutricionais, histórico familiar, tabagismo, etnia. Em alguns casos a doença é silenciosa e em outros o câncer pode ser agressivo. Observou-se que o índice de câncer de próstata é maior em homens acima de 50 anos. O rastreamento é feito através do exame de PSA e o exame do toque retal para a detecção de possíveis alterações na próstata. **CONCLUSÃO:** A consulta de enfermagem pode contribuir para a identificação de fatores de risco, sinais e sintomas de possíveis alterações para a detecção da patologia. É muito importante a colaboração dos profissionais da enfermagem na realização campanhas e palestras educativas conscientizando sobre os cuidados, prevenção e consequências que poderão advir se não diagnosticado precocemente Câncer de Próstata.

Palavras-chave: Câncer de próstata, Fatores de risco, Assistência de enfermagem, Saúde do homem, Prevenção.



JUSTIÇA RESTAURATIVA E SAÚDE A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

SILVANA DE SOUZA DE OLIVEIRA MORASCO; CHRISTIANNE ALVES PEREIRA
CALHEIROS

INTRODUÇÃO: Com o objetivo de humanizar os atendimentos à mulher vítima de violência, propõe-se acolhê-la, ofertar atenção integral a saúde da mulher, em busca de reinseri-la na sociedade com qualidade de vida e saúde. O presente projeto tem como alicerce o acolhimento e cuidado qualificado à saúde, prestando-se todo o suporte relacionado a sua saúde física, mental, social e espiritual por meio de escuta ativa, consulta de enfermagem e encaminhamentos adequados às suas necessidades. A justiça restauradora é eficaz na solução de conflitos para as mulheres vítimas de violência. **OBJETIVO:** acolhimento da mulher, atendimento em consulta de enfermagem com prevenção de câncer de colo de útero e mama, realização de exames gerais, atenção à sexualidade, planejamento reprodutivo, bem como trabalhar a auto estima, valorização pessoal, orientação quanto ao direito de escolha na vida e integração desta mulher novamente à sociedade. **METODOLOGIA:** abordagem de acolhimento, escuta ativa, justiça restaurativa, e consulta de enfermagem qualificada. **RESULTADOS:** Realização de cursos de auto maquiagem, doação de celular, auxílio para conseguir o primeiro emprego, cestas básicas. Foram realizados direcionamentos para que as mulheres fossem encaminhadas devidamente aos setores que poderão auxiliá-la em questões aos filhos, moradias e auxílios assistenciais. **CONCLUSÃO:** Análises preliminares após o primeiro acolhimento/atendimento realizado com o apoio da justiça reparadora, verificou-se que a mulher atendida se encontra com uma auto estima melhorada, desejo de trabalhar, estudar, sentimento de liberdade aflorado, empolgada com a nova chance em sua vida e com um fortalecimento emocional totalmente centrado para o futuro, convivência melhora em relação aos filhos e parentes próximos, e ainda demonstrou a capacidade de influenciar outras mulheres em relação ao apoio que recebeu, ajudando-as a pedir ajuda e aonde procurar ajuda em caso de violência.

Palavras-chave: Saúde integral, Mulher, Acolhimento, Escuta ativa, Justiça restaurativa.



O ALEITAMENTO MATERNO COMO AÇÃO PREVENTIVA CONTRA A OBESIDADE INFANTIL

THYALA VILARINDO DE MENEZES ABDELAZIZ; SORAYA DODERO

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é o ato de a mãe fornecer o leite materno ao recém-nascido. A amamentação exclusiva causa consequências benéficas a criança, pois tem um efeito protetor que pode perdurar até os primeiros 10 anos de vida, reduzindo assim a ocorrência de infecções, alergias, desnutrição, obesidade e asma. **OBJETIVO:** Demonstrar os benefícios do aleitamento materno e sua ação contra a obesidade na infância, analisando a importância tanto para a mãe quanto para o bebê.

METODOLOGIA: O presente artigo se destina a realizar uma revisão de literatura sobre o aleitamento materno como fator de prevenção de obesidade infantil. Como fonte foram utilizadas as bases de dados eletrônicas da BIREME, LILACS, SCIELO, *Cochrane*. Foi explorado artigos de línguas portuguesa e inglesa. Os descritores utilizados nas pesquisas foram: aleitamento materno, obesidade infantil e desmame precoce. **RESULTADOS:** Em um estudo realizado entre uma amostra de 2565 crianças americanas de idade entre três a cinco anos, mostraram que aquelas que tinham sido amamentadas com leite materno estavam menos susceptíveis a ter sobrepeso em comparação com as que não tinham recebido leite materno nos primeiros meses de vida. De igual forma, foi demonstrado em vários países tanto de baixa e alta renda um forte efeito protetor do aleitamento materno. **CONCLUSÃO:** Quanto maior o conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, maior a chance de usá-lo como profilaxia de morbidades a curto e longo prazo. Assim, é de relevante importância incentivar as mães a amamentar seus bebês, sabendo que comprovadamente tem benefícios para ambos.

Palavras-chave: Aleitamento, Puericultura, Obesidade infantil, Prevenção primária, Leite materno.



COMPORTAMENTO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO ÀS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA NA ERA PÓS-COVID EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR CEARENSE

ANA PAULA RIBEIRO DE CASTRO; GEANNE MARIA COSTA TORRES; JOSÉ AURICÉLIO BERNARDO CANDIDO; LEILANY DANTAS VARELA; ROMEL VELASCO YANEZ

RESUMO

Objetivou-se observar o comportamento dos usuários em relação às medidas biossegurança na era pós-covid em uma unidade básica de saúde no interior cearense. Estudo qualitativo no qual se utilizou como técnica a observação não participante na Unidade Básica de Saúde do Interior Cearense, no dia 03 de junho de 2022, no turno da manhã. A coleta de dados foi por meio de roteiro de observação em relação às medidas de biossegurança no contexto da Pós-Covid-19, junto aos usuários que chegavam ao serviço, seguindo à luz da Teoria da aprendizagem Social que acontece por meio da interação entre a mente do aprendiz e o ambiente ao seu redor (BANDURA, 2021). Recorreu-se à técnica de observação não participante, e para subsidiar a observação não participante, utilizou-se o diário de campo. Para análise dos dados, utilizou-se a análise do conteúdo, na modalidade temática. Dispensou-se aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, mas respeitou-se aos padrões éticos exigidos pela Resolução nº 510/2016. A análise temática dos contextos resultou na construção de três eixos temáticos relevantes: “Uso de Máscaras, Distanciamento Social e Higienização das mãos.”. A manutenção das medidas de proteção individual e coletiva em relação à prevenção da COVID-19 e o comportamento pós pandêmico sofreu mudanças, podendo se dá a partir de informações que remetem a uma segurança parcial sobre o controle da pandemia, além dos modelos comportamentais de profissionais, amigos, parentes em relação ao controle da transmissão do vírus, gerando a errônea percepção do fim de uma pandemia mundial que, apesar de ser passível de controle pela imunização e mudança no padrão do comportamento humano, ainda resiste e insiste em permanecer nas estatísticas epidemiológicas.

Palavras-chave: Covid- 19; Desinfecção das mãos; Biossegurança.

1 INTRODUÇÃO

A Biossegurança é definida como um conjunto de medidas de prevenção, minimização ou eliminação de risco à saúde decorrente de diversos fatores como atividades de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços que de alguma forma possam por em risco à saúde dos seres vivos e a qualidade dos trabalhos (TEIXEIRA; VALLE, 2010). Durante a pandemia da Covid-19 e as diversas derivações do SARSCoV-2, observou-se uma maior transmissibilidade das partículas virais infectantes o que levou as autoridades públicas e a população a adotarem medidas de biossegurança singulares para o enfrentamento e contingência da disseminação viral (CEARÁ, 2020).

Foram implementadas diversas ações estratégicas de prevenção e promoção da saúde

que pudessem mitigar a propagação do vírus como o distanciamento e isolamento social, uso obrigatório de máscara, a lavagem das mãos e a suspensão das atividades que aglomerassem pessoas ou não fossem atividades essenciais (MORAES; SILVA; TOSCANO, 2020). Contudo, pesquisadores observaram que no estado do Ceará, essas medidas tiveram dificuldades de serem amplamente implementadas sendo encontrada maior adesão nas pessoas que possuíam escolaridade de nível médio e pós-graduação, por acreditarem mais na doença. Já as pessoas que possuíam ensino fundamental eram as pessoas que menos usavam máscaras e que menos acreditavam no sistema público de saúde brasileiro (LIMA et al., 2020).

No período pós pandêmico houve relaxamento das medidas de prevenção e proteção contra a Covid-19 em que o uso de máscaras sem restrição em locais fechados, o distanciamento físico e o isolamento social foram flexibilizadas em todo País e tem gerado grande preocupação com às instituições oficiais de saúde visto que a cobertura vacinal ainda não está satisfatória, aumentando o número de mortes e colocando a população em risco de uma nova onda pandêmica (OPAS, 2022). Portanto, no período pós pandêmico, assim como no período pandêmico, o enfrentamento da Covid-19 é prudente que haja a manutenção das medidas preventivas da doença por meio de distanciamento social e uso de máscaras nos ambientes fechados, com controle ou não de vacinados ou nas ocasiões em que haverá grande concentração de pessoas (FIOCRUZ, 2022).

A teoria da aprendizagem social proposta por Albert Bandura (1961) estabelece que as pessoas aprendem novas habilidades e modificam seu comportamento por meio da observação dos fatores sociais de seu ambiente. Propõe que se as pessoas virem resultados desejáveis e positivos do comportamento, elas irão modelá-lo e imitá-lo. No contexto atual da Covid-19, a aplicação dessa teoria é evidente, inicialmente, as pessoas adotaram medidas de biossegurança devido à observação e às condições de seu ambiente (alta taxa de mortalidade), porém, esse aprendizado gerado não contribuiu, ao longo do tempo, correspondendo ao postulado de Bandura "a aprendizagem nem sempre leva a uma mudança de comportamento". (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008)

Com relação a este contexto, questiona-se: Como os usuários se comportam em relação às medidas de biossegurança na era pós-covid na unidade básica de saúde? Posto isso, objetivou-se observar o comportamento dos usuários em relação às medidas biossegurança na era pós-covid em uma unidade básica de saúde no interior cearense.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo qualitativo, utilizando-se como técnica a observação não participante na Unidade Básica de Saúde do Interior Cearense. Para a coleta de dados, elaborou-se um roteiro para ser observado às medidas de biossegurança no contexto da Pós-Covid-19, junto aos usuários que chegavam ao serviço, seguindo à luz da Teoria da aprendizagem Social. Com a população delimitada, recorreu-se à técnica de observação não participante, no qual o pesquisador toma contato com a comunidade, o grupo ou realidade estudada, mas sem integrar-se a ela: permanece de fora. Presencia o fato, mas não participa dele; não se deixa envolver pelas situações; faz mais o papel de expectador.

No dia e turno observados, evidenciou-se vacinação da Covid-19, atendimentos médico e odontológico. Para subsidiar a observação não participante, utilizou-se o diário de campo que, segundo Fiorentini e Lorenzato (2009) permite a inclusão dos fatos observados, como gestos, falas e comportamentos, sendo um dos instrumentos mais ricos de coleta de informações, registrando, de maneira detalhada e sistematizada, acontecimentos, rotinas e conversas, que contribuirão para a análise das ocorrências.

Para análise dos dados, utilizou-se a análise do conteúdo, na modalidade temática,

compreendida como um conjunto de técnicas que fazem parte da interpretação de informações sobre o comportamento humano, possibilitando uma aplicação bastante variada, e tem duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos (MINAYO, 2010).

Neste estudo, dispensou-se aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), mas respeitou-se aos padrões éticos exigidos pela Resolução nº 510/2016, no Art. 1º, Parágrafo Único, item VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito (BRASIL, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática dos contextos resultou na construção de três eixos temáticos relevantes: “Uso de Máscaras; Higienização das Mãos; Distanciamento Social”.

A transmissão do vírus da Covid-19 entre humanos acontece pela interação pessoa-pessoa, por contato com gotículas da região oral e nasal, sendo que até 72 horas o vírus permanece em boas condições de contaminação. Assim, como medida, individual e coletiva, recomenda-se a higienização das mãos, distanciamento social, e em alguns casos o isolamento social (ORTERLAN et al., 2021).

Durante o período de observação, viu-se que as pessoas, apresentavam diferentes formas de uso das máscaras e algumas (não a maioria) não faziam uso. As máscaras, na sua grande maioria eram de tecido, algumas colocadas no queixo, ou mesmo penduradas na orelha. Quando estavam no rosto, algumas não cobriam totalmente o nariz e boca. Importante destacar, a entrada de pessoas no consultório sem máscara no momento da consulta, configurando um comportamento de risco no cenário relacionado à Covid-19, sendo que as mulheres usavam mais máscaras que os homens, sendo que idosos eram a maioria dos que estavam de máscara, por outro lado, crianças sempre chegavam sem máscaras.

O uso incorreto das máscaras pode remeter a algumas reflexões sobre os hábitos de proteção individual e coletiva necessários para a prevenção e manutenção da proteção no período “pós-pandêmico”. Tamitaco et al., (2020), colocam que apesar das diferenças em relação à proteção entre máscaras de pano e cirúrgica, pois o objetivo é a contenção mais eficaz das gotículas, é evidente a importância do seu uso para a proteção contra a contaminação e propagação em relação à Covid-19. Acrescentam que o uso é um recuso a mais que se soma a higienização das mãos, distanciamento social e etiqueta respiratória.

No estudo de Pereira-Ávial et al. (2021), em que os autores objetivaram avaliar o uso de máscaras na população da Paraíba, como resultados, constatou-se que a maior parte foram mulheres, acima de 35 anos e com o objetivo de autoproteção, sendo que o uso no ambiente domiciliar foi quase inexistente, corroborando com as reflexões apresentadas.

Bandura afirma que existem tipos de aprendizagem em que o reforço direto não é o principal mecanismo de ensino, mas o elemento social pode levar ao desenvolvimento de novas aprendizagens entre os indivíduos. Nesses resultados, o elemento social se enquadra nas representações que tanto as mulheres quanto os idosos têm na sociedade, levando-os a adequar todas as medidas de biossegurança. As mulheres, por terem que projetar uma postura de cuidado com a família e os idosos socialmente percebidos como fracos, devem se proteger. (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008)

Na prevenção contra a Covid-19, a higienização das mãos tem sido uma das principais precauções para evitar o contágio (SANTOS et al., 2021). Durante as observações realizadas no presente estudo, a maioria dos usuários não tinham dispensadores com álcool para higiene das mãos, mas a unidade de saúde disponibilizava álcool em gel nas mesas e balcão no local da recepção e consultórios. Era frequente o uso do álcool em gel pelos pacientes após

assinatura na lista de vacinação, ou mesmo ao sair das salas de atendimento, seja do consultório médico ou da vacina.

Esses comportamentos demonstram um aprendizado intrínseco na realização de tais atividades cotidianas, pode-se supor que, desde o início da pandemia, a lavagem das mãos tem sido uma das medidas de biossegurança mais reforçadas pela comunidade de saúde, expondo os benefícios que apresenta em relação à doença, portanto, segundo Bandura, esse tipo de comportamento é esperado, uma vez que é aprendido com o ambiente por meio do processo de aprendizagem observacional. (BANDURA; AZZI; POLYDORO, 2008)

Os cuidados preventivos gerais e, especialmente, a lavagem das mãos, devem ser de responsabilidade de todos. Então, considerando-se que a pandemia levou a enormes desafios estruturais para os sistemas de saúde em inúmeros países ao redor do Mundo, houve uma resposta global ao Covid-19 que reconsiderou a necessidade de “voltar ao básico” com relação às estratégias básicas de controle, como por exemplo, a higienização das mãos.

O distanciamento social envolve medidas que historicamente já foram utilizadas para controles de epidemias, tendo como objetivo reduzir as interações entre as pessoas em uma comunidade, evitando assim o contato direto entre pessoas infectadas, ainda não identificadas e, que não estão isoladas, possibilitando a diminuição da transmissão da doença (AQUINO et al., 2020). Torna-se muito importante considerar as medidas de distanciamento nos serviços de saúde, que segundo decretos, protocolos estaduais e nacionais devem ser seguidos, baseadas nas recomendações, relatórios e dados técnicos das equipes de saúde (CEARÁ, 2022).

Durante a observação, no setor de recepção e triagem, viu-se que o distanciamento social entre os usuários foi adequado, pois a organização de cadeiras e bancos eram em quantidade suficiente para que todos ficassem sentados aguardando o seu momento para atendimento. No estudo de Ximenes et al. (2021), avaliam-se a pertinência das propostas de flexibilização, tomando-se em conta a situação da pandemia em cada local e o momento, trazem como um dos indicadores para subsidiar a decisão de flexibilização do distanciamento social, garantir que nos locais de trabalho, as instalações estejam adequadas e incluir a obrigatoriedade do uso de máscara e a observância do distanciamento físico recomendado.

Observou-se que se utiliza estratégias para promover o distanciamento social, as pessoas são orientadas a chegarem cerca de trinta minutos antes do horário do agendamento, assim não gera fila de espera. Vários estudos e relatos discorrem sobre a importância e utilização de estratégias bem como de ações desenvolvidas na Atenção Primária em Saúde (APS), nas Unidades Básicas, tanto na adaptação da estrutura física e logística, como na organização do processo de trabalho, no fluxo de agendamento a fim de manter o atendimento aos usuários e diminuir os riscos de disseminação da Covid-19 (RODRIGUES; LIMA, 2021).

4 CONCLUSÃO

As Medidas de biossegurança nas unidades básicas de saúde, e em outros serviços por algum tempo ainda serão necessárias para prevenir o recrescimento da pandemia. A educação em saúde de forma a sensibilizar as pessoas quanto à importância de um comportamento seguro com uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento físico e social deve ser uma estratégia de escolha no processo de trabalho das equipes de saúde.

A teoria da aprendizagem social está intimamente relacionada à forma como aprendemos e como projetamos esse conhecimento para a sociedade, no início da pandemia a grande maioria se adaptou ao fenômeno Covid-19, aprendeu a se cuidar observando o meio ambiente, no entanto, as mesmas motivações situacionais têm feito com que haja atualmente um declínio na manutenção desses comportamentos, uma vez que, como expressa Bandura, a aprendizagem nem sempre leva a uma mudança de comportamento.

Como limitação do estudo destaca-se o pouco tempo de observação para a construção da narrativa, contudo percebeu-se a potencialidade da realização da observação sistemática não participante.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 25, suppl 1 [Acessado 4 Junho 2022], pp. 2423-2446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>>

BANDURA, A. **Entenda a teoria da aprendizagem social**. Disponível em: [Entenda a teoria da aprendizagem social de Albert Bandura \(revistaeducacao.com.br\)](http://revistaeducacao.com.br) Acesso em: 04 jun. 2022. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução** nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Contingência para resposta às emergências em saúde pública: novo coronavírus (2019-nCoV)**. Governo do Estado do Ceará: Secretaria da Saúde. Ceará: Secretaria da Saúde; 2020. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/plano_estadual_contigencia_corona_virus_2020.pdf.

CEARÁ. Decreto nº 34.722, de 30 de abril de 2022. Dispõe sobre medidas de controle da covid-19 no estado do ceará. Governo do Estado do Ceará: Casa Civil, 2022. Disponível em : <https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2022/04/DECRETO-No34.722-de-30-de-abril-de-2022.pdf>

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Boletim Observatório Covid-19. Semanas epidemiológicas 08 e 09 [online]. 2022. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2022-se08-09_1.pdf.

FIORENTINI, D.; LORENZATO, S. **Investigação em educação matemática: percursos teóricos e metodológicos**. 2 ed. Campinas: Autores Associados, 2009. 240p.

LIMA, D. L. F.; VERAS, P. J. L.; MARQUES, T. M.; COSTA, S. C.; DOS SANTOS, H. P. G.; NERI, J. R. Cuidados com a transmissão: o que levou o Ceará ao epicentro da OPAS. OPAS-Organização Panamericana de Saúde. Relaxamento de medidas de saúde pública contribuiu para o aumento de mortes por COVID-19 nas Américas. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-2-2022-relaxamento-medidas-saude-publica-contribuiu-para-aumento-mortes-por-covid-19>.

MINAYO. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25 ed. Petrópolis: Vozes, 2010. MORAES, F. R. SILVA, L. L. S.; TOSCANO, C. M. **Covid-19 e medidas de distanciamento social no Brasil: análise comparativa dos planos estaduais de flexibilização**. Ipea, Ago 2020. (Nota técnica, n. 25). Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=36327.

ORTELAN, N. et al. Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2021, v. 26, n. 02 [Acessado 5 Junho 2022], pp. 669-692. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.36702020>.

PEREIRA-ÁVILA, F. M. V. et al. Fatores associados à prática do uso de máscaras pela população paraibana durante a pandemia da COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2021, v. 55 [Acessado 5 Junho 2022], e03735. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020029403735>>.

RODRIGUES, G.; BANDEIRA DE LIMA, R. L. Adaptações em uma unidade básica de saúde durante a pandemia de COVID-19: relato de experiência. *Health Residencies Journal - HRJ*, 2(10), 140–149, 2021.. <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i10.173>.

SANTOS, C. T. S. et al. A prática da higienização das mãos da equipe de enfermagem para evitar a contaminação cruzada pelo covid-19. **RECIMA21**, v.2, n.11, 2021.

TAMINATO, M. et al. Máscaras de tecido na contenção de gotículas respiratórias - revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2020, v. 33 [Acessado 5 Junho 2022], eAPE20200103. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AR0103>>. Epub 08 Jun 2020. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AR0103>.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. *Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar*. [online]. 2nd ed. rev. and enl. **Rio de Janeiro**: Editora **FIOCRUZ**, 2010. Disponível em: <http://cibioib.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/282/2020/02/Biosseguran%C3%A7a-uma-abordagem-multidisciplinar.-Pedro-Teixeira-e-Silvio-Valle-2010.pdf>.

XIMENES, R. A. A. et al. Covid-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 26, n. 4 [Acessado 4 Junho 2022], pp. 1441-1456 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.39422020>>.



DIA NACIONAL DO RIM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE CONSCIENTIZAÇÃO DE PACIENTES EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO DE UMA CLÍNICA NEFROLÓGICA PARTICULAR

DANIELA MARCELINO; DANILO CANDIDO BULGO; CAROLINA MILHIM BARCELLOS;
LILIAN CRISTINA GOMES DO NASCIMENTO; LETICIA NATALIA DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: A doença renal crônica representa uma lesão nos rins em detrimento majoritariamente de uma presença de dano lento, progressivo e irreversível da função renal. O “Dia Mundial do Rim”, é comemorado toda segunda quinta-feira do mês de março, com o objetivo de conscientizar a população sobre a importância da prevenção e tratamento das doenças renais. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma ação ocorrida em comemoração ao dia mundial do rim para pacientes e acompanhantes que frequentam uma clínica nefrológica particular no interior de São Paulo. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca de uma ação com alunos do doutorado de uma Universidade particular do interior paulista. O foco da intervenção foi a conscientização da importância da gestão da ansiedade e depressão para os pacientes que se encontravam realizando hemodiálise, assim como para a equipe e acompanhantes presentes. Por se tratar de um relato de experiência o estudo dispensou aprovação do comitê de ética, regulado pela Resolução 466/12. **DISCUSSÃO:** O evento foi realizado no mês de março de 2022, onde participaram três alunos do doutorado e a professora orientadora. Os pacientes em tratamento hemodialítico eram de ambos os sexos, com idades entre 20 e 91 anos. A ação de conscientização foi gratuita e voluntária, envolvendo os pacientes que estavam no setor de hemodiálise e seus acompanhantes. A ação envolveu a entrega de um folder informativo contendo informações evidenciando a gestão de sintomas de depressão e ansiedade nos pacientes em hemodiálise. O folder foi desenvolvido como resultado de um diagnóstico situacional previamente realizado como parte de uma pesquisa de mestrado. Foi referido no folder os principais sintomas físicos que os pacientes com ansiedade podem apresentar e na sequência do folder foi evidenciado algumas formas de administrar esses sintomas e quais locais na clínica e no município eles podem buscar auxílio. **CONCLUSÃO:** A ação promoveu uma experiência significativa aos envolvidos, onde tiveram a oportunidade de vivenciar a rotina dos pacientes em hemodiálise e realizar uma conscientização sobre os cuidados e prevenção, gerando promoção em saúde em prol de uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Hemodialise, Doença renal crônica, Dia do rim, Ansiedade, Folder informativo.



A NECESSIDADE DE UMA MAIOR INCLUSÃO DA SAÚDE INDÍGENA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LARA VENTO MOREIRA LIMA; MURILO DE PAIVA SIQUEIRA

INTRODUÇÃO: Esse estudo destaca a importância da abrangência da Atenção Primária à Saúde (APS) para com as populações indígenas, assim como evidencia dificuldades enfrentadas. Dessa forma, há a necessidade de uma intervenção terapêutica diferente da convencional, focando no princípio de equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), levando um cuidado específico para grupos que possuem necessidades próprias. A saúde voltada para a população indígena no Brasil é ainda recente, precária e com pouca representatividade. Por isso, faz-se preciso compreender a saúde indígena como uma parte dentro do SUS que precisa de maior foco e abrangência. **OBJETIVO:** Haja visto o exposto esse resumo tem como objetivo analisar a importância de uma maior inclusão da saúde voltada para os povos indígenas, dentro das suas especificidades, no SUS e na APS. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio da análise de publicações com intervalo temporal de 2018 a 2021, utilizando bases de dados PubMed e Scielo e descritores como Saúde Indígena e Atenção Primária à Saúde. **RESULTADOS:** A Constituição Federal de 1988 reconheceu alguns aspectos da cultura indígena, no entanto, o país levou mais de dez anos para começar a contemplar a saúde desses povos. Apenas em 1999 houve a criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) e só em 2002 surgiu a Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Atualmente, o Brasil possui mais de 890 mil indígenas ocupando 12,5% do território nacional, mas ainda assim há pouca contemplação e pouco acesso desses grupos à saúde. Por esse motivo, é de suma importância uma inclusão atrelada a equidade, tanto por ser um grupo diverso e culturalmente heterogêneo, com inúmeras visões acerca do processo saúde-doença, quanto pelo fato de na prática possuírem inúmeros desafios como estruturas de saúde precárias e insumos e equipamentos escassos, assim como uma alta rotatividade de profissionais que não são preparados para lidar com essa parcela populacional. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o cuidado em saúde para os povos indígenas exige um maior foco nos princípios da APS, e que é necessário que seja seguida diretrizes diferenciadas para abranger completamente o contexto indígena

Palavras-chave: Serviços de saúde indígena, Saúde da população indígena, Atendimento básico, População vulnerável, Prática de saúde integral.



PROMOÇÃO DO TESTE DA ORELHINHA A NÍVEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

WILLIANE CRISTINA DE OLIVEIRA BERNARDINO; MARIA LUIZA BORGES FONSECA;
AMANDA SAFIRA ARAÚJO MENDES; THOMAZ LACERDA RAPOSO; PABLO THOMAS
CAVALCANTI

INTRODUÇÃO: O Teste da Orelhinha (Triagem Auditiva Neonatal) é um exame importante para detectar se o recém-nascido tem problemas de audição. Após a sua realização é possível iniciar o diagnóstico e o tratamento das alterações auditivas precocemente, bem como fazer referenciamento quando necessário. Este é um teste rápido, indolor e não tem contraindicação. A Lei Federal nº 12.303/2010 tornou obrigatória e gratuita a realização do exame e espera-se que todos os hospitais e maternidades brasileiros ofereçam o teste. **OBJETIVO:** Oferecer no serviço da Unidade Básica de Saúde Silvino Lamartine o teste da orelhinha à comunidade adscrita, testando a acuidade auditiva das crianças que previamente foram convidadas ao atendimento. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A ação do teste da orelhinha foi realizada no dia 26 de setembro de 2022 através de uma parceria entre a empresa Audibel Aparelhos Auditivos e a UBS Silvino Lamartine. Por meio da parceria, foi fornecido o aparelho do teste da orelhinha e o exame foi realizado por duas fonoaudiólogas da empresa. Foi necessário uma sala silenciosa para o melhor funcionamento do teste, disponibilizada pela UBS, e nela foi realizado o exame em 10 bebês de 0-6 meses. Dois bebês apresentaram alterações, sendo um deles uma perda significativa, em que apresentava sinais claros de surdez, não emitindo sons ou respondendo a estímulos sonoros. **DISCUSSÃO:** Percebeu-se a importância desse serviço uma vez que a rede pública de Parnamirim carece dessa modalidade de testagem, sobretudo o bairro de Passagem de Areia que possui uma população neonatal crescente, fazendo com que a população fique desassistida acerca da saúde auditiva. **CONCLUSÃO:** A disponibilização desse exame é de grande relevância para que através do rastreio de deficiências, mesmo que pequenas, seja possível a intervenção precoce e desenvolvimento adequado da criança. As limitações na realização do exame se deram devido à necessidade de uma sala devidamente isolada acusticamente, pois a grande maioria dos testes tiveram que ser refeitos. Outro ponto importante é a idade das crianças que já era avançada, sendo fator desafiador para a realização do exame.

Palavras-chave: Triagem auditiva neonatal, Teste da orelhinha, Atenção básica, Audição, Integralidade.



PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO E O PAPEL DO ENFERMEIRO: REVISÃO DE LITERATURA

CÁSSIA ROZÁRIA DA SILVA SOUZA; HIBELFRAN ALFAIA DAMASCENO; JÉSSICA DA SILVA TEIXEIRA; JESSICA RAYRE DE OLIVEIRA BELO; MÔNICA ANDRÉIA LOPEZ LIMA

INTRODUÇÃO: lesões por pressão causam danos consideráveis aos pacientes, dificultando o processo de recuperação funcional, frequentemente causando dor e levando ao desenvolvimento de infecções graves, além de ser associada a internações prolongadas, sepse e mortalidade. **OBJETIVO:** avaliar as abordagens de enfermagem na tratativa da prevenção e manejo das lesões por pressão. **METODOLOGIA:** revisão de literatura, descritiva. Realizou-se a busca no banco de dados dos Periódicos Capes, nos idiomas em inglês, português e espanhol. Após várias etapas de filtração, permaneceram na seleção 32 artigos, destes, seis resumos foram excluídos por não estarem na íntegra e após a leitura dos textos, dez artigos foram excluídos por estarem incompatíveis com a temática, dois artigos foram excluídos por estarem repetidos, permanecendo 14 artigos para substanciar o estudo. **RESULTADOS:** os resultados apontam que lesões por pressão compõem um importante fator de qualidade no processo de cuidar vivenciado nas rotinas hospitalares pela equipe de enfermagem, nas unidades de internação e a presença do protocolo de segurança do paciente propicia a oportunidade de refinar essa qualidade do cuidado, favorecendo ao indivíduo propenso a esse agravo um caminho mais seguro no processo de recuperação e reabilitação de sua saúde. A otimização dos protocolos de segurança associada as medidas de proteção já instituídas na Enfermagem, tendem a minimizar significativamente ou extinguir tais situações de dano ao paciente. **CONCLUSÃO:** há a necessidade de avaliação criteriosa dos fatores essenciais para a implementação efetiva do protocolo de lesão por pressão e assim redução da incidência deste agravo à saúde de pacientes internados por longos períodos em unidade hospitalares. Fortalecendo o conhecimento a respeito das lesões por pressão, com recursos humanos e materiais que auxiliem em um ambiente para o desenvolvimento da segurança do paciente com a aplicação e fortalecimento do Processo de Enfermagem como uma rotina a ser seguida de forma efetiva e resolutiva frente aos pacientes.

Palavras-chave: Lesão por pressão, Segurança do paciente, Processo de enfermagem, Cuidado de enfermagem, Prevenção.



RECORTE EPIDEMIOLÓGICO DA PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL EM 2021

ANTÔNIO MARIA DA JUSTA SENA; ROBERTA GONÇALVES BARROSO TEIXEIRA;
JHONATAN MATHEUS MENDONÇA DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um conjunto de ações criadas com o objetivo de aprimorar o custo-efetividade das equipes de Saúde da Família. Na atuação desses profissionais, há grupos específicos da população considerados prioritários, como os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a qual é considerada uma doença crônica não-transmissível (DCNT), cujas prevenção e controle são fundamentais. Tal enfermidade se tornou mais prevalente nos últimos anos e é considerada principal fator de risco para várias doenças cardiovasculares, como insuficiência cardíaca, insuficiência renal e acidente vascular cerebral, segundo o Ministério da Saúde. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de HAS na população adulta das capitais e do Distrito Federal (DF). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, que utilizará dados referentes às Capitais e ao DF, no qual será avaliada a porcentagem da população diagnosticada com HAS, no ano de 2021. Delimitação: população a partir dos 18 anos. As informações procedem da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), pesquisa desenvolvida pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** No ano de 2021, o percentual de adultos que declararam ter sido diagnosticados com HAS foi de, aproximadamente, 32% no Rio de Janeiro, cidade com a maior proporção entre as capitais e o DF. Em contrapartida, São Luís teve os melhores números entre os locais pesquisados, uma vez que 19,2% da população adulta alegou ter diagnóstico de hipertensão. Cabe ressaltar que a média de todas as localidades pesquisadas pelo VIGITEL de 2021 foi de cerca de 24,9%. **CONCLUSÃO:** Assim, é importante salientar que, todos os anos, por volta de 400 mil brasileiros morrem de doenças cardiovasculares, o que representa o equivalente a 30% de todas as mortes no Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia. Tais números estão diretamente relacionados às altas taxas de HAS entre a população brasileira, que fica em uma média de 24,9% nas capitais e no DF. Portanto, é necessário um maior enfoque nessa parcela da população, por meio da criação de medidas mais eficazes na prevenção e no acompanhamento da hipertensão no país.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica, Doenças cardiovasculares, Prevenção, Estratégia saúde da família, Doença crônica não-transmissível.



A POLÍTICA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO DO BRASIL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS A PARTIR DE UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

PAULO ROBERTO DE CARVALHO CASTRO; JOSÉ LÚCIO MONTEIRO WOLFF FILHO

INTRODUÇÃO: A política nacional de imunização do Brasil é uma das mais bem-sucedidas do mundo, com grande impacto na redução de doenças infecciosas e mortalidade infantil. No entanto, ainda existem desafios a serem enfrentados, como a melhoria da cobertura vacinal em determinadas regiões do país e a ampliação da oferta de novas vacinas para a população. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre a política nacional de imunização do Brasil, identificando seus desafios e perspectivas. **METODOLOGIA:** Para a realização desta revisão bibliográfica, foram utilizadas as bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos que abordaram a política nacional de imunização do Brasil, seus desafios e perspectivas, além de estudos que apresentaram dados e informações relevantes sobre a cobertura vacinal e o calendário vacinal no país. Ao final da revisão bibliográfica, os resultados foram analisados e interpretados, a fim de responder aos objetivos propostos neste trabalho. **RESULTADOS:** A partir da revisão bibliográfica realizada, foi possível identificar que a política nacional de imunização do Brasil é uma das mais bem-sucedidas do mundo, com grande impacto na redução de doenças infecciosas e mortalidade infantil. No entanto, ainda existem desafios a serem enfrentados, como a melhoria da cobertura vacinal em determinadas regiões do país e a ampliação da oferta de novas vacinas para a população. Ainda assim, o Brasil tem avançado na ampliação da oferta de novas vacinas e na adoção de estratégias para melhorar a cobertura vacinal da população. **CONCLUSÃO:** A política nacional de imunização do Brasil tem sido uma ferramenta importante na promoção da saúde pública e na redução da morbimortalidade por doenças infecciosas. Apesar dos desafios ainda presentes, é fundamental que sejam mantidos os esforços para garantir a continuidade da política nacional de imunização do Brasil, a fim de que os avanços já conquistados não sejam perdidos e para que novas conquistas sejam alcançadas. Além disso, é importante que sejam realizados mais estudos e pesquisas sobre o tema, a fim de que possam ser identificadas novas perspectivas e soluções para os desafios que ainda persistem.

Palavras-chave: Política de imunização, Calendário vacinal, Cobertura vacinal, Vacinação, Brasil.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRANSTORNO DEPRESSIVO NO BRASIL EM 2021

ANTÔNIO MARIA DA JUSTA SENA; ROBERTA GONÇALVES BARROSO TEIXEIRA;
JHONATAN MATHEUS MENDONÇA DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: Com o advento da pandemia de COVID-19, segundo o estudo Global Burden of Disease de 2020, houve aumento de 27,6% no número de pessoas com Transtorno Depressivo Maior em todo o mundo no referido ano. Dito isso, é importante destacar como papel da equipe de Saúde da Família o dever de abordar os pacientes de forma holística, incluindo a esfera da saúde mental, segundo o Princípio da Integralidade da Atenção, com o objetivo de fornecer o contato e o acolhimento do indivíduo em sofrimento psíquico. Dessa forma, o combate à depressão tem se configurado como um desafio à saúde pública no contexto da pandemia. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de depressão entre a população brasileira, no ano de 2021. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O presente estudo é caracterizado como quantitativo, descritivo e correlacional, com dados referentes às Capitais e ao Distrito Federal (DF), por meio dos quais será avaliada a porcentagem de brasileiros, com idade igual ou superior a 18 anos, que referiram diagnóstico de depressão no ano de 2021. As informações procedem da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), base de dados do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Entre as capitais e o DF, a cidade com a menor prevalência de depressão foi Belém, tendo em vista que cerca de 7,2% dos adultos afirmaram ter sido diagnosticados com essa enfermidade no ano de 2021. Por outro lado, a maior frequência entre as localidades incluídas na pesquisa corresponde a Porto Alegre, com um número aproximado de 17,5% da população, a partir dos 18 anos, referindo diagnóstico de depressão. A média das proporções entre os locais investigados ficou em torno de 11,5%. **CONCLUSÃO:** Segundo a OMS, a prevalência de depressão na população mundial é de 4,4%. Conclui-se, portanto, que parcela expressiva da população brasileira possui diagnóstico de depressão, uma vez que a média entre as capitais e o DF foi de aproximadamente 11,5%, o que representa um valor 7,1% acima da média global. Assim, é necessária a criação de estratégias eficientes, inclusive pelas equipes de Saúde da Família, no cuidado do paciente com depressão.

Palavras-chave: Transtorno depressivo, Pandemia, Saúde mental, Sofrimento psíquico, Princípio da integralidade da atenção.



TERRITORIALIZAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA LITERATURA

PAULO ROBERTO DE CARVALHO CASTRO; JOSÉ LÚCIO MONTEIRO WOLFF FILHO

INTRODUÇÃO: A territorialização é um princípio fundamental da Atenção Básica, que consiste em delimitar um território geográfico, identificando suas características e necessidades de saúde, a fim de planejar e desenvolver ações adequadas à realidade local. É uma estratégia relevante para a promoção da saúde na Atenção Básica, porém, sua implementação ainda enfrenta desafios e limitações. **OBJETIVOS:** Realizar uma revisão crítica da literatura sobre a territorialização e promoção da saúde na Atenção Básica, a fim de identificar suas potencialidades e limitações. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed e Scielo, sendo incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos. Foram incluídos no estudo artigos que abordassem o tema da territorialização e promoção da saúde na Atenção Básica, e que apresentassem metodologia clara e dados empíricos. **RESULTADOS:** A territorialização é uma estratégia que visa à aproximação da equipe de saúde com a comunidade, permitindo o conhecimento das características e necessidades de saúde da população de um determinado território, possibilitando assim a implementação de ações mais efetivas e equitativas. No entanto, a territorialização ainda enfrenta desafios como a falta de consenso sobre os critérios para a delimitação do território e a necessidade de envolvimento da comunidade no processo de identificação das necessidades de saúde. **CONCLUSÃO:** Observa-se que a que a territorialização na Atenção Básica pode ser uma estratégia promissora para a promoção da saúde e a redução das desigualdades em saúde, desde que seja implementada de forma participativa, integrada e comprometida com a equidade e a justiça social. Para superar os desafios e aproveitar ao máximo os benefícios da territorialização, é fundamental investir em capacitação e qualificação dos profissionais de saúde, fortalecer o papel dos Agentes Comunitários de Saúde, estimular a participação da comunidade e estabelecer parcerias com outros setores da sociedade.

Palavras-chave: Territorialização, Promoção da saúde, Atenção básica, Equidade, Justiça social.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: CUIDADO DO PRÉ-NATAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SINOP-MT

KAMILA ORTEGA MARTINS; ASTROGILDO OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: O município de Sinop (MT) tem uma população estimada em 198.968 habitantes. A cidade possui programa de Residência Médica de Saúde de Família e Comunidade, que atua nas unidades básicas de saúde (UBS). Uma das suas ações é a assistência à gestantes, com o objetivo de diminuir a morbimortalidade materna, perinatal e neonatal. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do médico residente de família e comunidade da realização das consultas de pré-natal em uma determinada UBS do município de Sinop. **RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA:** O acompanhamento do pré-natal é um cuidado integral. Na referida UBS observou-se uma grande demanda, sendo ofertado dois períodos por semana para atendimentos para essa população. Nesta unidade, atualmente são 73 gestantes em acompanhamento, de baixo e alto risco, com idades entre e 15 e 39 anos. No primeiro contato devemos atentar à sua realidade social, para além dos aspectos biológicos. O serviço de saúde é bem estruturado. Na atenção primária, realiza-se a abertura do pré-natal com a enfermagem, seguida de no mínimo 06 consultas médicas e a partir das 36 semanas de gestação há o encaminhamento para Centro de Referência à Saúde da Mulher (CRASM), com ginecologistas e obstetras, psicóloga, terapeuta ocupacional e assistente social, porém, sem adequada integração entre UBS e especialidades. Também são realizadas consultas odontológicas e registro em prontuário com capa diferenciada incluindo dados como escolaridade, estado civil, gestações anteriores, IMC, vacinas, exames laboratoriais e de imagem, permitindo uma assistência mais eficiente de todos os profissionais que terão contato com o prontuário e a paciente. **DISCUSSÃO:** O aumento das consultas pré-natais está diretamente relacionado à diminuição da mortalidade infantil e materna. Ressaltando a importância do atendimento na atenção primária de saúde, a qual é a porta de entrada no sistema SUS. A UBS estudada apresenta acesso favorável às gestantes. **CONCLUSÃO:** Diante do que foi vivenciado conclui-se que na referida UBS as consultas de pré-natal seguem as recomendações do Ministério da Saúde. Nota-se a importância da residência médica nesses atendimentos para acolher demandas, ter apoio e ações de promoção e prevenção, além de contribuir com a formação e empatia do médico residente.

Palavras-chave: Pré-natal, Ubs, Atenção primária, Gestante, Sus.



ACIDENTES POR ANIMAIS EM USUÁRIOS DE UMA USF EM SALVADOR: CASOS, PROFILAXIA E DESFECHO

RUTINHEA SANTOS DE SANTANA; MARIA ENOY NEVES GUSMÃO; JAÇANÃ ANDRADE BARBOSA; INGRID DANTAS PIMENTEL

INTRODUÇÃO: A raiva humana é uma infecção viral transmitida ao homem por meio de lambeduras, arranhaduras e/ou mordeduras por um animal infectado. No Brasil, de 2010 a 2022, foram registrados 45 casos de raiva humana. Desses casos, 9 tiveram agressões provocadas por cães, 24 por morcegos, 4 por primatas não humanos, 2 por raposas, 4 por felinos e em dois deles não foi possível identificar a espécie de animal agressora. Na história de casos de raiva humana no Brasil, apenas dois casos evoluíram para cura, os demais evoluíram para óbito sendo a letalidade de aproximadamente 100%. A vacinação se constitui o único meio eficaz contra a doença para os casos de pré e pós-exposição. **OBJETIVOS:** Verificar casos, profilaxia e desfecho dos acidentes por animais de uma USF de Salvador, no período janeiro de 2017 a outubro de 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa em usuários de uma USF. Foram incluídos usuários expostos e pré expostos a acidentes com animais. Os dados foram coletados no mês de novembro/2022, por meio de registros preenchidos pelas técnicas de enfermagem da sala de vacina. Foram utilizadas as variáveis: tipo de exposição e lesão; animal; esquema proposto e desfecho. **RESULTADOS:** Dos 853 expostos ao acidente por animais, 76,31% mordedura, 0,7% lambeduras, 13,59% arranhadura, 8,2% arranhaduras e mordeduras e 1,2% não especificados. Locais da lesão: 39,03% lesões nos MMII; 11,95% MMSS; 4,57% cabeça/pescoço, 32,94% mãos/pés, 3,63% tronco, 0,93% mucosa, 1,2% não especificado, 5,74% lesões múltiplas. Profilaxia indicada: vacina e observação 70,31%; vacina 12,1%; soro e vacina 8,5%; observação do animal 8,03% e não especificado 1,04%. Desfechos: 72,45% concluíram o esquema vacinal, 11,48% abandonaram o esquema vacinal; 17,06% sem definição do desfecho ou registro incompleto. **CONCLUSÃO:** Por se tratar de uma infecção letal, é indispensável a difusão dos meios de transmissão e a conduta a ser tomada para a população, bem como a importância de finalizar sempre o tratamento que foi proposto.

Palavras-chave: Raiva humana, Acidentes por animais, Vacina, Desfecho, Profilaxia.



QUALIDADE DE SONO EM ATLETAS E NÃO ATLETAS

FÁTIMA RAQUEL MONTEIRO PIRES; LUCINDA SOFIA ALMEIDA CARVALHO;
FRANCISCO JOSÉ BARBAS RODRIGUES; JOANA RITA ESPIRITO SANTO RAMOS PIRES;
PATRÍCIA MARGARIDA DOS SANTOS CARVALHEIRO COELHO

INTRODUÇÃO: O sono é um processo fisiológico essencial para manter o bem-estar físico e mental, a sua qualidade e eficiência, são fundamentais para esta manutenção. Uma prática de exercício físico regular associada a uma higiene de sono adequada e um estilo de vida saudável potencia a eficiência do sono bem como a performance desportiva. **OBJETIVOS:** Comparar a qualidade de sono entre atletas e não atletas obtida no índice de qualidade do sono de Pittsburgh – versão portuguesa (PSQI-PT). **METODOLOGIA:** Estudo prospetivo e quantitativo. A amostra foi recolhida num clube de futebol profissional situado na região de Trás-os-montes em Portugal. As variáveis foram aferidas por questionário autopreenchido, que inclui caracterização sociodemográfica e o índice de Pittsburgh para avaliação da qualidade de sono. Foi assinado um consentimento informado, livre e esclarecido por todos os participantes do estudo. **RESULTADOS:** Testou-se a normalidade da distribuição da amostra através do teste de kolmogorov – smirnov, ao qual obtivemos um $p \text{ valeu} < 0.0001$. A amostra constituída por 62 indivíduos (31 atletas e 31 não atletas) compreende idades entre 18 e 39 anos, com idade média 26 anos. Apurou-se um tempo total de sono médio em atletas superior aos não atletas correspondendo respetivamente a 8 e 7 horas. Aferiu-se que a latência máxima em atletas de 90 minutos, mínima de 2 minutos e média de 23 minutos, em não atletas a latência máxima é de 60 minutos, mínima de 1 minuto e média de 18 minutos. Estudou-se a significância das variáveis pelo teste *One Sample T-Test* do qual se obteve um valor de $p < 0.0001$. Afirma-se que apesar de a latência ser maior nos atletas, do ponto de vista dos valores médios de latência são normais em ambos os grupos e a qualidade de sono é melhor em atletas do que em não atletas. **CONCLUSÃO:** Ser atleta contribui negativamente para a latência de sono (ainda que o valor médio se mantenha normal) e positivamente para a qualidade de sono subjetiva. A percentagem de boa qualidade de sono avaliado pelo score do Índice de qualidade de sono de Pittsburgh para os atletas é melhor em comparação com os não atletas.

Palavras-chave: Higiene do sono, Sono, Sonolência, Distúrbios do sono, Estilo de vida.



DESIGUALDADES DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS EM CINCO ANOS DE ACOMPANHAMENTO DO IMC ENTRE ADULTOS REGISTRADOS NO SISVAN: ESTUDO DE COORTE, BRASIL, 2015-2019

ANAEL QUEIROS SILVA BARROS; ÍTALO WESLEY OLIVEIRA DE AGUIAR; ANTÔNIO AUGUSTO FERREIRA CARIOCA; HELENA ALVES DE CARVALHO SAMPAIO

INTRODUÇÃO: Com o aumento de doenças crônicas associadas ao estado nutricional, torna-se necessário pesquisas científicas de diagnóstico nutricional da população, visando subsidiar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. **OBJETIVOS:** O estudo teve por objetivo analisar a evolução do IMC entre adultos em um período de cinco anos e sua associação com aspectos demográficos e socioeconômicos. **METODOLOGIA:** Estudo de coorte que analisou dados secundários de indivíduos adultos, de 20 a 59 anos, provenientes dos relatórios do SISVAN *Web* nos anos 2015 e 2019. A amostra foi agrupada por unidade geográfica, compreendendo, o Brasil e suas cinco macrorregiões, sexo, faixa etária e nível de escolaridade. O estado nutricional foi avaliado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), em kg/m², pelo próprio SISVAN, tendo como referência Organização Mundial de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) com parecer de número 4.348.452. As análises estatísticas foram realizadas no software Stata, versão 16. Adotou-se $p < 0,05$ como nível de significância. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 34.763 indivíduos. Constatamos que a diferença média de IMC foi positiva em todos os grupos, indicando incremento do IMC entre 2015 e 2019. Nas macrorregiões, observamos que a região Sudeste ($\beta = -0,15$; IC_{95%}: -0,24; -0,07) apresentou menor aumento de IMC quando comparado à Nordeste, enquanto o oposto ocorreu na região Centro-Oeste ($\beta = 0,28$; IC_{95%}: 0,15; 0,41). O aumento no IMC foi menor no sexo masculino em comparação ao sexo feminino ($\beta = -0,38$; IC_{95%}: -0,51; -0,25). O mesmo ocorreu nas faixas etárias de 30–39 ($\beta = -0,32$; IC_{95%}: -0,41; -0,24), 40–49 ($\beta = -0,46$; IC_{95%}: -0,56; -0,36) e 50–59 anos ($\beta = -0,78$; IC_{95%}: -0,91; -0,65), em comparação à faixa etária de 20–29 anos. Quanto à escolaridade, o incremento médio no IMC foi maior em indivíduos com nível fundamental completo ($\beta = 0,18$; IC_{95%}: 0,05; 0,30), quando comparados aos indivíduos com ensino fundamental incompleto. **CONCLUSÃO:** Na presente pesquisa foi constatado um aumento progressivo ao longo de cinco anos no IMC ao qual foi associado com aspectos demográficos e socioeconômicos entre indivíduos adultos.

Palavras-chave: Estado nutricional, índice de massa corporal, Nutrição, Coorte, Adultos.



PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR NUTRICIONAL COM ESPORTISTA NADADORES

ANTENOR ALVES SANTANA NETO

RESUMO

Introdução: O desempenho e o bem-estar de atletas podem ser melhorados com a modificação de sua alimentação. Através de uma dieta sistemática e composta por todos os nutrientes, o esportista pode preservar a sua composição corporal, favorecer o funcionamento das vias metabólicas associadas à modalidade desportiva. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo analisar os aspectos nutricionais para manutenção do bem-estar dos atletas e o consumo de energia para competições na modalidade esportiva natação. **Justificativa:** é um assunto de extrema relevância social, tendo em vista sua visibilidade na pauta de debates acerca da saúde do indivíduo que participa de competições e necessita estar com um preparo físico adequado às demandas de sua profissão. **Problemática:** a problemática, eixo condutor do presente projeto de pesquisa é saber, como e em que medida a nutrição, com base em uma alimentação saudável e equilibrada pode contribuir para o sucesso das habilidades do atleta competidor na modalidade esportiva de natação? **Metodologia:** trata-se de uma revisão de bibliográfica realizada por meio da seleção de artigos científicos selecionados e publicados em periódicos indexados nas bases de dados do SCIELO (The Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS). **Resultados Esperados:** há uma relação direta entre a alimentação dos profissionais da natação com o seu desempenho esportivo. Dessa forma, uma dieta equilibrada com nutrientes que possam repor as energias gastas com o esforço realizado, pode ser eficaz para manutenção do bem-estar e saúde física e mental dos nadadores.

Palavras-chave: Nutrição. Natação. Alimentação saudável. Atletas.

1 INTRODUÇÃO

Um adequado preparo físico bem como uma alimentação saudável e equilibrada proporcionam ao atleta um bom condicionamento físico e desempenho nos treinamentos e competições, auxiliando consequentemente, na prevenção de doenças crônicas degenerativas. (SUZUKI, 2019).

De acordo com Marques (2018), permeando os fatores fisiológicos, técnicos e táticos estão os aspectos nutricionais e psicológicos, fica entendida a relação da nutrição esportiva para a natação competitiva, pois diversas as pesquisas determinaram as necessidades de macro e micronutrientes, divisão ideal das refeições assim como a pertinência e eficiência do uso de suplementos alimentares.

É importante destacar que no período competitivo, a nutrição tem uma importante referência para os atletas, pois nessa fase a forma física máxima é alcançada e exigida

mediante as competições alvo, situadas nesse período. Com relação às características do treino, tem-se uma grande diminuição tanto das cargas de volume como de intensidade, alternando de acordo com a modalidade esportiva, a especificidade do atleta e sua dinâmica de desempenho (SOUZA, 2019).

De acordo com Damasceno (2013), os alimentos fornecem carboidratos, proteínas, gorduras, minerais, vitaminas, fibras, compostos bioativos e água, extremamente necessários à vida, para que sistemas e funções vitais possam acontecer. Cada nutriente desempenha um papel específico no corpo e se qualquer um deles estiver deficiente ou ausente, uma função, considerada essencial, certamente, não ocorrerá adequadamente.

É necessário, pois, o equilíbrio entre o consumo de alimentos que fornecem combustíveis para o corpo (carboidratos e lipídeos), que fornecem substratos para construção e reparo de tecidos (proteínas), ainda, e aqueles que regulam todas essas reações (vitaminas e sais minerais (BARBIERI, 2017).

Para a avaliação da composição corporal, existem vários métodos que já são utilizados para determinar diversos aspectos corporais. De posse da avaliação, é possível prever as necessidades nutricionais e estabelecer um plano alimentar adequado para atendê-las levando em consideração o esforço físico (ABRANCHES, 2017).

Nesse sentido, Barbalho (2018), aponta que a nutrição esportiva tem alcançado grande repercussão nas últimas três décadas, atraindo o interesse de nutricionistas, fisiologistas, técnicos, atletas e de diversos profissionais que lidam com o esporte e com o rendimento esportivo. O aumento do desempenho pelas modificações na dieta individualizada tem sido alvo de interesse dos atletas.

A justificativa pela escolha do tema deve-se ao fato de que, atletas que desejam aprimorar seu desempenho, precisam adotar um comportamento alimentar adequado ao seu esforço, em termos de quantidade e qualidade. Dessa forma, a nutrição apropriada pode aperfeiçoar os depósitos de energia, reduzir a fadiga e o tempo de recuperação, reduzir lesões ou repará-las mais rapidamente e ainda manter a saúde geral do atleta.

Esse é um tema pertinente, que possui relevância social, tendo em vista que, em termos nutricionais, comparando o atleta com necessidades especiais com os atletas sem necessidades especiais, constata-se que os primeiros têm menos preocupação com os hábitos alimentares. Tal fato deve-se justamente às inúmeras complicações cotidianas pelas quais passa esse atleta, tais como: questões socioeconômicas; dificuldade de acesso à educação, más condições de transporte, falta de patrocínio e pouca divulgação na mídia.

Assim, o presente projeto de pesquisa tem como objeto de estudo os aspectos nutricionais para manutenção do bem-estar dos atletas e o consumo de energia para competições na modalidade esportiva na natação.

O presente trabalho tem como objetivo geral; Analisar os aspectos nutricionais relevantes para a saúde e desempenho esportivo de atletas nadadores. E apresenta objetivos específicos de identificar os benefícios da alimentação saudável e equilibrada para os atletas da natação, reconhecer os gastos calóricos dos atletas competidores na natação e apresentar a importância da educação nutricional para atletas nadadores.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

É uma pesquisa realizada com base em revisão de literatura, tendo como foco a análise de diversos autores que tratam sobre o tema.

Trata-se de uma revisão de bibliográfica que será realizada por meio da seleção de artigos científicos selecionados e publicados em periódicos indexados nas bases de dados do SCIELO (The Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências e Saúde), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Literatura

Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Na pesquisa será utilizado o operador booleano AND, para combinar os termos de modo que eles correspondam simultaneamente ao objetivo da pesquisa, portanto, foram empregados os seguintes cruzamentos em português: nutrição, atletas e natação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como procedimento de coleta de dados há a necessidade das seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Na primeira etapa será estabelecida questão de pesquisa e elencados critérios para sua efetivação, nesse sentido, ficará instrumentada a segunda etapa onde serão selecionados os artigos, sendo estes numerados em ordem crescente, de acordo com a sua ordem de aparição nas bases de dados relacionadas às publicações na área das ciências da saúde.

Na terceira etapa será realizada leitura dos resumos dos estudos a fim de compreender sua relação com o objetivo deste estudo e pergunta norteadora e permitir sua categorização utilizando o instrumento validado como meio de padronizar dados mais relevantes na realização dos estudos de revisão.

Os estudos que não se enquadraram serão eliminados da composição amostral desta revisão. Na quarta fase/etapa será desenvolvida análise crítica dos estudos identificados como componentes da amostra do estudo.

Nesta fase ficará verificado de forma crítica a sua relação com critérios relacionados a sua qualidade metodológica, importância e representatividade das informações ora mencionadas bem como da autenticidade dos dados discutidos.

Após a etapa de categorização e leitura crítica dos estudos na quinta etapa será reunido o produto da análise crítica e instrumentada a interpretação dos dados de impacto para o estudo, interligando estes ao produto teórico desenvolvido nas ciências da saúde, sendo utilizado como ferramenta de respaldo para classificação dos estudos por nível de evidência.

Na última etapa ficarão expressos os resultados da busca e análise forma a evidenciar as contribuições desta para melhor entendimento do processo junto a prática e estabelecer, a partir desse apanhado de informações, medidas para melhoria no desenvolvimento dessas ações.

4 CONCLUSÃO

Espera-se que os resultados apontem para a comprovação de que os nadadores requerem carboidratos para fornecer energia durante o treino e auxílio pós-treino para recuperação muscular.

Dessa forma o presente estudo poderá apresentar informações demonstrativas de que os nadadores precisam se alimentar suficientemente e aproveitar as oportunidades para comer e beber durante os intervalos das provas nos eventos. Os nadadores devem desenvolver um plano de alimentação que se encaixe com sua programação de competição e que inclui alimentos que estão familiarizados para não afetar seu desempenho. Experimentar opções do que comer durante sessões de treinamento, ajudará a identificar as escolhas alimentares que irão melhor atendê-los.

Avaliar a composição corporal, a ingestão nutricional e o gasto energético é importante para se ter em mente que os transtornos alimentares, principalmente anorexia nervosa e bulimia nervosa são comportamentos predominantes entre atletas de alto

rendimento.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Monise Viana. Nutrição aplicada ao esporte: Estratégias nutricionais que favorecem o desempenho em diferentes modalidades. AS Sistemas, **2018**.

BARBIERI, Patricia Baeta Neves et al. Análise da composição corporal de atletas de natação da categoria infantil do gênero masculino. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 1, n. 2, p. 1, 2018.

SUZUKI, Frank Shiguemitsu; VIEIRA, Alexandre Arante Ubilla. Natação: da pedagogia a biomecânica. Viseu, 2019.

SOUZA, Juliana Andrade; NAVARRO, Francisco. Avaliação do perfil antropométrico e nutricional de atletas de futsal do clube Rio Branco-ES. RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, v. 9, n. 50, p. 111-119, 2019.



CONSUMO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PACIENTES ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA DO SUS

MYLLENA AZEVEDO; ALESSANDRA DA ROCHA PINHEIRO MULDER; MARCELA
HAIDO DE CARVALHO

INTRODUÇÃO: As plantas medicinais são consumidas pela população desde os tempos mais remotos, como recurso terapêutico para o tratamento de doenças. As mesmas podem ser consumidas de diversas maneiras, inclusive na nossa alimentação e em algumas preparações culinárias, podendo ser na forma de chá por infusão ou decocção, ou na forma de temperos. Entretanto, o uso irracional dessas plantas medicinais podem acarretar problemas diversos à saúde, se consumidos sem orientação de um profissional habilitado acerca do tema. **OBJETIVOS:** Evidenciar como está sendo o uso das plantas medicinais pela população brasileira dentro do Sistema Único de Saúde, de modo a identificar quais são as plantas mais consumidas entre os brasileiros, procurando entender como é o preparo dos chás, se estão fazendo o seu uso da forma correta, a utilização de temperos, como eles se apresentam e se estão orientados acerca do tema. **METODOLOGIA:** Para isto, foi desenvolvida uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo exploratória, que consiste na aplicação de um questionário aos pacientes atendidos no ambulatório geral de atenção secundária do SUS. **RESULTADOS:** Das 77 pessoas que aceitaram participar da pesquisa, 78% afirmaram ter o hábito de consumir chás. Dentre as plantas medicinais que foram mais citadas para o preparo dos chás estão a camomila, erva doce, erva cidreira, hibisco e o chá mate. Em relação ao preparo correto dos chás, foi observado que 85% não preparam os chás da forma correta. Sobre os temperos, dos 77 participantes, 98,7% afirmaram ter o hábito de consumir temperos, e os mais citados foram o alho, orégano, açafraão da terra, pimenta do reino, louro, cominho e páprica. Onde cerca de 82% eram utilizados nas preparações culinárias na sua forma natural ou desidratada. Por fim, a maioria dos participantes afirmou ter sido orientado acerca do uso das plantas medicinais por familiares, nutricionistas, por outros profissionais da saúde ou pela internet. **CONCLUSÃO:** Desta forma, pode se concluir que os pacientes atendidos em um ambulatório de atenção secundária do SUS, utilizam as plantas medicinais de maneira equivocada e sem a orientação correta de um profissional habilitado.

Palavras-chave: Atenção secundária, Chás, Plantas medicinais, Sus, Temperos.



RÁCIOS DE BAIXA E ALTA FREQUÊNCIA, BONS PREDITORES NO AVC ISQUÊMICO?

CLARA FERREIRA PINTO; NUNO DANIEL VICENTE DUARTE; PATRÍCIA MARGARIDA DOS SANTOS CARVALHEIRO COELHO; JOANA RITA ESPIRITO SANTO RAMOS PIRES; FRANCISCO JOSÉ BARBAS RODRIGUES

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral é uma das principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo. Causa déficit neurológico focal persistente, desencadeando disfunções a nível funcional significativas, como perda da independência e da autonomia. Estas vão ser avaliadas pela escala de Ranking modificada (mRS), consoante o grau de incapacidade nas atividades quotidianas, e pelo eletroencefalograma quantitativo (EEGq), processamento matemático do registo de EEG digital. **OBJETIVOS:** Correlacionar os valores do DAR (delta/alfa rácio) e do DTABR (delta-teta/alfa-beta rácio) com os valores da Escola de Rankin modificada à data da alta doente. **METODOLOGIA:** Foram incluídos 13 indivíduos com idade superior a 18 anos que estiveram internados na Unidade de AVC no Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, com diagnóstico de AVC agudo isquémico na circulação anterior, que realizaram EEG na mesma instituição, de janeiro de 2020 a março de 2022. Não podiam carregar episódios anteriores de AVC, défices neurológicos prévios, nem toma de medicação possível de alterar a atividade eletroencefalográfica. **RESULTADOS:** Dos 13 indivíduos, 38% são do sexo feminino e 62% do masculino, com idades compreendidas entre os 20 anos e os 87 anos tendo uma média de $68,15 \pm 20,59$ anos. Correlacionou-se o DAR com o valor da ERm ($p=0,54$), verificou-se o aumento do rácio delta/alfa em comum com o aumento da dependência dos indivíduos classificados através da escala. Entre o DTABR como valor da ERm ($p=0,01$), foi possível da mesma forma verificar o aumento do rácio entre delta/teta e alfa/beta com o aumento da dependência dos indivíduos, maior valor na escala. Não existe relação estatisticamente significativa entre o DAR e a ERm. Por outro lado, o DTABR e a ERm dispõem de uma relação estatisticamente significativa. **CONCLUSÃO:** Indivíduos que apresentem maior quantidade de DTABR possuem pior prognóstico, acarretando maior incapacidade e/ou dependência.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, Eletroencefalograma, Avc isquémico, Escala de rankin modificada, Rácios.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VACINAÇÃO CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

DANIELLA REZENDE FERREIRA; RAFAEL ASSEM REZENDE

INTRODUÇÃO: A infecção causada pelo papiloma vírus humano (HPV) no sistema reprodutor é responsável pela quase totalidade dos casos de câncer de colo uterino, o segundo tipo de câncer mais prevalente em mulheres no mundo. O Ministério da Saúde por meio do Programa Nacional de Imunizações, introduziu a vacina quadrivalente contra o HPV em 2014, para meninas de 9 a 13 anos e em 2017 ampliou o panorama da vacinação para meninos de 11 a 14 anos e meninas de 9 a 14 anos em esquema de duas doses. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil epidemiológico da vacinação contra o HPV na região Sudeste. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, de caráter quantitativo com dados referentes as doses aplicadas da vacina quadrivalente de HPV, obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo as variáveis de interesse: número de doses aplicada por ano, sexo, faixa etária, número da dose e quantidade por estado da região sudeste, verificados no período de 2017 a 2022. **RESULTADOS:** Foram analisadas 11.425.801 doses da vacina quadrivalente de HPV no período de 2017 a 2022, destes 52% eram do sexo feminino e 47,99% do sexo masculino. O ano com maior cobertura de vacinação foi 2017 contando com 2.617.702 (22,91%), já 2021 teve o menor número com 1.557.356 (13,63%). A principal faixa etária vacinada foi a dos 9 anos com 25,01%, enquanto a menos vacinada de 19 anos representada por apenas 0,20%. Quanto a numeração da dosagem, a primeira dose correspondeu à 6.459.075 (56,53%), a segunda dose à 4.847.936 (42,43%) e a terceira dose à 118.790 (1,04%). Em relação aos estados, São Paulo obteve o maior número de vacinação, representado por 5.955.396 (52,12%), seguido por Minas Gerais com 3.001.460 doses (26,27%), Rio de Janeiro com 1.819.874 (15,93%) e Espírito Santo com 649.071 (5,68%). **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu observar que a maioria das vacinações ocorreram no ano de 2017, em meninas de 9 anos, no Estado de São Paulo, com foco na primeira dose. Por fim, seria interessante adotar medidas para abranger maior número de doses completas para garantir proteção integral contra o HPV.

Palavras-chave: Epidemiologia, Imunização, Infecções sexualmente transmissíveis, Papilomavírus humano, Vacinação.



DOUTORES DO HOSPITAL DE BRINQUEDOS NO CENTRO CIRÚRGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ATIVIDADES LÚDICAS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE CRIANÇAS

THAÍ S MEDEIROS DE ASSIS CASTRO; MARIA LUIZA BORGES FONSECA; JULIA LUANA DE MELO MADEIRA; RAYANA TEIXEIRA PEIXOTO

RESUMO

A fase da infância é marcada por determinar características que perduram para o resto da vida. Nesta fase, muitas crianças desenvolvem logo cedo o medo de profissionais da saúde, por estes estarem constantemente associados a estímulos de dor. Nesse contexto, se insere o Hospital de Brinquedos, que é uma ação do projeto de extensão intitulado “Atividades Lúdicas e Educação em Saúde: favorecendo o autocuidado por meio do brincar”, executado por alunos do curso de Medicina da Universidade Potiguar (UNP), cuja relevância se justifica no impacto positivo da introdução de elementos do serviço de saúde nas escolas, a partir de atividades lúdicas, como uma ferramenta de promoção em saúde. Objetivou-se com a presente ação promover educação em saúde para as crianças por meio do brincar, apresentar o hospital como espaço de acolhimento e cuidado, em que o profissional de saúde está presente para cuidar, prevenir e tratar as doenças e reduzir o medo das crianças em relação ao atendimento médico e ao hospital. A ação foi realizada em uma escola da rede estadual de educação, localizada no município de Natal, com 130 estudantes do ensino fundamental, de idades de 9 a 11 anos. Na sala de aula foi montado o cenário de centro cirúrgico e as crianças levaram seus brinquedos preferidos para a dinâmica de simulação de cirurgia. O paciente/brinquedo tinha como história de pano de fundo a ingestão de plástico que fora jogado pelo homem em seu habitat natural e aquele corpo estranho precisava ser retirado cirurgicamente. As crianças realizaram a simulação do procedimento paramentadas, usando tesouras sem ponta e massinha de modelar como instrumental cirúrgico. Os resultados obtidos demonstraram uma boa recepção dos alunos, deixando-os envolvidos com as atividades, de forma que grande parte deles afirmou ter perdido o medo. Conclui-se, pois, que o uso da imaginação promovido por atividades lúdicas é um ponto forte para a transmissão do conhecimento. As crianças compreenderam a importância dos profissionais de saúde e da saúde e bem-estar do paciente, assim como a importância dos cuidados com a saúde do planeta, e do autocuidado, sendo, portanto, uma ação promissora.

Palavras-chaves: Saúde infantil; Ludoterapia; Serviços de Saúde Escolar; Saúde Ambiental.

1 INTRODUÇÃO

O brincar vem sendo implantado nas ações em saúde com crianças, permitindo que ela passe a ser o agente ativo do seu tratamento (LIRA; RUBIO, 2014). As brincadeiras e atividades lúdicas proporcionam para as crianças a oportunidade de escolha, o desenvolvimento de habilidades e diversas percepções, estimulando o processo de aprendizagem. Os instrumentos lúdicos reunidos na sala de aula convencional, modificam o processo de

aprendizagem, tornando-o ativo, onde a informação é transmitida através da prática, com divertimento e motivação (MORAES et al., 2011).

As intervenções lúdicas na educação em saúde têm o objetivo levar o conhecimento e a mudança de pensamento ou comportamento nas crianças, visando a melhoria da qualidade de vida (COSCRATO; PINA; MELO, 2010). Neste contexto, o projeto Hospital do Ursinho de Brasília, realizado por estudantes de medicina da Universidade de Brasília (UnB), objetivou reduzir a condição conhecida como iatrofobia ou “Síndrome do Jaleco Branco”. O medo que as crianças sentem ao ir em consultórios médicos e hospitais é perceptível (BUITRAGO; COSTA, 2020). Há diversas explicações para essa aflição, sendo a teoria de condicionamento operante do psicólogo Skinner, a mais aceita atualmente.

Com base na teoria de Skinner, o medo estaria associado aos estímulos dolorosos, como a picada de uma agulha durante uma injeção no hospital, e o local onde ocorreu tal estímulo, ligado aos objetos que o pertencem, como o hospital e os jalecos dos profissionais da saúde. Levando a criança a associar a imagem do atendimento médico com as sensações dolorosas (SKINNER, 1953).

Tendo em vista essa realidade, o projeto de extensão Atividades lúdicas e educação em saúde: favorecendo o autocuidado por meio do brincar, da Universidade Potiguar (UNP), elaborou uma ação de educação em saúde, que teve como inspiração o Hospital do Ursinho na Escola Estadual Aderson de Menezes, em Manaus, uma ação da IFMSA Brazil UFAM.

Buscando favorecer o autocuidado por meio das atividades lúdicas, a ação teve como objetivos promover educação em saúde para as crianças por meio do brincar, apresentar para as crianças da Escola Estadual Eurípedes Barsanulfo, em Natal, o hospital como espaço de acolhimento e cuidado, em que o profissional de saúde está presente para cuidar, prevenir e tratar as doenças e reduzir o medo das crianças em relação ao atendimento médico e o hospital.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A atividade foi realizada em 03 de novembro de 2022, na Escola Estadual Eurípedes Barsanulfo, localizada no Bairro de Felipe Camarão, em Natal, Rio Grande do Norte. Participaram 16 integrantes do projeto de extensão *Atividades Lúdicas e educação em saúde: favorecendo o autocuidado por meio do brincar* e 130 estudantes do ensino fundamental de idades de 9 a 11 anos de 6 turmas diferentes. Para a realização da atividade Sala de cirurgia: operação do Polarzinho foi utilizada uma das salas de aula da escola. Nesta sala montamos o cenário de centro cirúrgico. O rodízio das atividades era realizado por turma, contendo, cada uma, cerca de 22 alunos. Os alunos foram avisados dias antes por suas professoras para levarem seus brinquedos preferidos para a dinâmica e os que não levaram havia brinquedos reservas que a equipe de integrantes do projeto levou.

Ao chegarem na sala os alunos se dirigiam as carteiras e em cada uma delas havia seus equipamentos cirúrgicos de brinquedo (tesoura sem ponta, massinha de modelar, seringa sem agulha e gaze) e alguns equipamentos de proteção individual (máscara, touca e luvas). Acomodados nas carteiras se seguia a encenação da cirurgia do Polarzinho.

Polarzinho era o ursinho de pelúcia que morava no Polo Norte, personagem que seria operado na simulação demonstrada pelos integrantes do projeto. Ele era um urso que foi afetado pela conduta humana de jogar resíduos sólidos em local inapropriado vindo a consumir plástico, o que lhe teria causado uma inflamação que gerou a necessidade do procedimento cirúrgico.

O início da dinâmica era contar a história do Polarzinho trazendo a reflexão sobre saúde planetária e ação humana de poluição das águas, além da necessidade da reciclagem. Após, foi passado um vídeo mostrando os órgãos que compõem o sistema digestório para

mostrar que o plástico consumido estava alojado no intestino, local da cirurgia.

A demonstração do procedimento cirúrgico foi precedida pela explicação sobre a paramentação médica. O primeiro passo foi demonstrar sobre a higienização das mãos trazendo à reflexão a importância da higiene no combate a doenças e que tudo começa com hábitos simples em casa e na escola. No segundo passo, à medida que os integrantes do projeto iam se paramentando e explicando a importância desses equipamentos na proteção individual e do paciente e na minimização de riscos de infecções decorrentes de procedimentos cirúrgicos, os alunos participantes iam se paramentando também para realizar o procedimento cirúrgico no brinquedo que havia trazido.

Chegava o momento da demonstração do procedimento cirúrgico em si. Foi colocado sistema de som que imitava o som do monitor cardíaco e foi colocado equipamento de nebulização para imitar o som do respirador colocado no paciente e as crianças se empolgaram com a ambientação criada. Com a seringa simulou-se a aplicação da anestesia e explicou-se para que serve a anestesia e assim os alunos faziam em seus brinquedos por meio da seringa que a eles foi fornecida. A simulação do bisturi foi feita com uso de tesoura como se ela fosse esse equipamento. E o órgão afetado era a massinha que era extraída do brinquedo e o campo cirúrgico era limpo com a gaze fornecida. Por fim, simulavam o procedimento de sutura e finalização do procedimento com a alta hospitalar do Polarzinho e de seus respectivos pacientes. Diante disso, o uso da imaginação foi o ponto chave na dinâmica e através da demonstração lúdica, e ao mesmo tempo rica em conhecimento, os alunos puderam experienciar o ambiente hospitalar sem medo ou ansiedade, compreendendo a importância dos profissionais de saúde e da saúde e bem-estar do paciente, assim como a importância de hábitos de higiene pessoal, cuidados com a saúde do planeta, e do autocuidado.

3 DISCUSSÃO

De acordo com as premissas analíticas enunciadas por Wajskop (1999), ao brincar, a criança obtém uma maior compreensão acerca dos desafios, sendo capazes de levantar hipóteses com o objetivo de compreender a realidade na qual estão inseridas.

Nesse sentido, com o desenrolar da atividade, observou-se a ratificação do propósito da ação, principalmente no que se refere ao seu fito principal de desconstrução da visão tradicional dos profissionais e do ambiente do cuidado em saúde, na medida em que coloca a criança na posição de cuidador. Tal resultado positivo não se restringiu ao público infantil, sendo estendido aos estudantes promotores do momento, os quais puderam refletir acerca de sua futura atuação enquanto profissional da saúde, por meio do reconhecimento da importância do campo lúdico para uma melhor humanização na assistência a crianças nos hospitais. Os voluntários apontaram que o projeto foi uma grande oportunidade para vivenciar na prática o que é visto em educação em saúde.

A prática foi dividida em estações, as quais trabalhavam aspectos de paramentação, higienização das mãos e, por fim, a realização do procedimento cirúrgico, o que permitiu a compreensão das crianças no que tange à responsabilidade do médico e dos demais profissionais da saúde em relação aos seus pacientes.

Foi possível perceber que as crianças usaram sua imaginação na dinâmica de experienciar o ambiente hospitalar. Isto porque a atividade lúdica fez com que brincassem sem medo ou ansiedade. As crianças participaram ativamente demonstrando conhecimento sobre os problemas do descarte inapropriado de resíduos e sobre a importância da reciclagem e cuidados com a saúde do planeta. Outrossim, demonstraram conhecimento sobre a importância da esterilização dos materiais cirúrgicos, relacionando-os com a prevenção de bactérias e vírus, palavras citadas pelas próprias crianças. Ademais, demonstraram compreender a importância dos profissionais de saúde e da saúde e bem-estar do paciente.

Por conseguinte, pode-se inferir que a ação "Hospital dos Brinquedos" teve desdobramentos positivos e significativos no âmbito do lúdico enquanto agente de saúde, permitindo uma reformulação da relação criança e profissional de saúde, na medida em que o público infantil, ao incorporar o papel de cuidador do ursinho compreendeis, dentro de seus limites, a responsabilidade do cuidar. O referido sucesso foi ainda mais ratificado para a equipe no momento em que as crianças, ao final, revelaram o intenso desejo de seguir na área da saúde quando adultos, além de demonstrarem intensa felicidade ao "curarem" seus brinquedos, o que demonstra que uma nova visão foi formulada, podendo, inclusive, impactar seu futuro.

4 CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que a ação teve um impacto positivo para a comunidade, trazendo educação em saúde de crianças como pauta e mudando paradigmas do medo associado aos profissionais da saúde. A história de pano de fundo ambientada na saúde do planeta e o cenário de centro cirúrgico fez com que as crianças usassem sua imaginação e a partir daí entendessem a importância dos profissionais de saúde e saúde e bem-estar do paciente, assim como compreendessem que o ambiente de atendimento médico é um espaço de acolhimento e cuidado, em que o profissional de saúde está presente para cuidar, prevenir e tratar as doenças.

Por isso, deve ter seu uso ampliado para beneficiar mais escolas a partir do uso do "Hospital dos Brinquedos", tendo em vista que, ao serem questionados antes de começar a ação, o sentimento dos alunos era de medo em relação às consultas médicas e ambientes hospitalares, após a ação foi perceptível uma mudança desse pensamento. Além disso, foi percebido o desejo de alguns em seguir com a área após retirar os medos, demonstrando a eficiência da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

- BUITRAGO, G. R. R.; COSTA, K. N. Hospital do ursinho de Brasília: uma missão social. **Participação**, Brasília, [S. l.], v. 1, n. 33, p. 111–119, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/participacao/article/view/22855>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. DE. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. Acta paul. enferm., 2010 23(2), p. 257–263, mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/gJHVSgz4PNT6Djd5zNbdYMv/?lang=pt#>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- LIRA, N. A. B.; RUBIO, J. A. S. A importância do brincar na educação infantil. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 1–22, 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/4641651-A-importancia-do-brincar-na-educacao-infantil.html>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- MORAES, K.R et al. Motivação de higiene dental utilizando brinquedos com temas odontológicos. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v.10, n. 4, p.723-728. 2011. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/2836/2092>. Acesso em: 20 mar. 2023.



GESTAÇÃO: INDICADORES E MANEJO

MERCIA NUBIA OLIVEIRA REIS; MAÍRA GOMES DUARTE ROSEMBERG

INTRODUÇÃO: O cuidado com o binômio mãe/bebê é uma das prioridades do Ministério da Saúde e a Atenção Primária à Saúde (APS) possui papel fundamental na realização do Pré-Natal pelas Equipes de Saúde da Família (ESF). Dada a importância das ações no Pré-Natal (PN), essas figuram entre os indicadores do Previne Brasil, política de financiamento da APS instituída em 2019, que tem por objetivo fortalecer os atributos essenciais e derivados da APS contribuindo para a melhoria dos processos de monitoramento e avaliação. **OBJETIVOS:** Fortalecer o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores por meio da qualificação das ações do PN. **RELATO DE CASO:** Os indicadores relacionados à gestação refletem o processo de trabalho das ESF no PN visto que devem captar as gestantes precocemente, até 12^a semana de gestação, realizar os testes rápidos de HIV e Sífilis e ainda ofertar o PN Odontológico. **DISCUSSÃO:** A fim de qualificar as ações do PN pelas ESF, foi realizada Oficina com discussão do caderno 32 e estudo de caso com Enfermeiros, dentistas e ACS das ESF, e implantada as rodas de gestantes no território com vistas a fortalecer o vínculo destas com as equipes. Quadrimestralmente é realizada reunião para avaliação e monitoramento dos indicadores do Previne Brasil e apresentado às equipes para que estas acompanhem a sua evolução. **CONCLUSÃO:** O propósito do PN é assegurar uma gestação segura para a gestante e o conceito, dessa forma considerando a sua importância bem como a relevância dos processos de monitoramento e avaliação é imperativo instrumentalizar as ESF para que a assistência prestada seja capaz de diminuir a morbidade e mortalidade materno-infantil.

Palavras-chave: Pré-natal, Avaliação e monitoramento, Previne brasil, Binômio mãe-bebê, Atenção primária.



A IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

ANA CAROLINA DA SILVA FRANÇA GOMES; JULIANA TEIXEIRA MENDES; NATÁLIA MOTTA FARIA; SERGIO GUSTAVO MATOS CHAVES; BEATRIZ LIMA BESSA

INTRODUÇÃO: o aumento da população idosa é um fenômeno mundial que vem acontecendo de forma acelerada nos últimos anos, sendo associado a diversas causas, dentre elas: a queda da natalidade e os avanços científicos e tecnológicos da Medicina. Contudo, alguns fatores precisam ser debatidos para que o processo de envelhecimento aconteça em todo contexto biopsicossocial da pessoa idosa, como propõe a linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS, ressaltando o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como uma ferramenta essencial para auxiliar os médicos na estratégia de saúde família. **OBJETIVOS:** identificar estudos na literatura que discurssem sobre o PTS como uma ferramenta de promoção da saúde do idoso. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada nos seis passos clássicos do método. Foram recuperados 12 artigos das bases de dados SciELO, PubMed e Lilacs, dos quais, 5 foram utilizados, mediante aos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios para inclusão de artigos nesta revisão consideraram artigos publicados nos anos de 2017 a 2022, nos idiomas espanhol, inglês e português. Os critérios de exclusão aplicados, foram: artigos repetidos, indisponíveis na íntegra, que não se enquadrarem no eixo temático e que não estiverem no período de delimitação temporal. **RESULTADOS:** os artigos analisados foram estudos de caso de PTS's realizados em idosos cadastrados em hospitais e ambulatórios brasileiros, todos no contexto da Medicina da Família e Comunidade. O modelo de atenção integral a saúde do idoso, buscou promover recursos capazes de viabilizar uma assistência contínua com foco nos aspectos biopsicossociais do usuário de forma que ele seja visto em sua integralidade e não apenas como um indivíduo patológico, devendo este também opinar em seu tratamento quando a par de suas faculdades mentais e decidir com a equipe qual melhor terapêutica a ser implementada e seguida. Assim, recomenda-se o uso do PTS como dispositivo que auxilia a transição da clínica tradicional médico-biologista para a clínica ampliada humanizada. **CONCLUSÃO:** diante do exposto, pode-se constatar que o PTS é uma ferramenta fundamental para o cuidado ao idoso, proporcionando aproximação entre equipe, usuário e família, através do acolhimento, vínculo e corresponsabilização.

Palavras-chave: Estratégia de saúde da família, Linha de cuidado, Processo de envelhecimento, Projeto terapêutico singular, Saúde do idoso.



FATORES ASSOCIADOS À OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM GESTANTES DE ANORI (AMAZONAS)

JARRIRA HONORIO FERNANDES PONTES

INTRODUÇÃO: A infecção do trato urinário (ITU), problema prevalente na gestação, pode ser reduzida com cuidados preventivos, diagnóstico e tratamento precoce. **OBJETIVOS:** avaliar os fatores associados à ocorrência de ITU em gestantes atendidas na Atenção Primária do Município de Anori, Estado do Amazonas. **METODOLOGIA :** Estudo exploratório, analítico, retrospectivo, com abordagem quantitativa. A população do estudo foi composta por gestantes que realizaram o pré-natal em 2018 e 2019 na atenção primária do município (UBS Fausto Gomes e Júlio Teles). Dos prontuários foram coletadas variáveis sociodemográficas (idade, cor, escolaridade, ocupação, renda familiar e situação marital); variáveis obstétrico-ginecológicas (número de gestações anteriores, paridade, abortamentos, exames ginecológicos periódicos) e ocorrência de ITU na gravidez e seu tratamento. Além disso, as gestantes foram entrevistadas para identificar as variáveis de conhecimento sobre a ITU e suas consequências. Após análise exploratória, modelos de regressão logística foram utilizados para analisar as associações das variáveis com a ocorrência da ITU. **RESULTADOS:** Das 206 gestantes que fizeram parte da amostra, a maioria cursou ensino médio completo (86,9%), tem renda familiar menor que um salário-mínimo (54,4%), agricultora (97,1%), têm companheiro fixo (57,3%) e estava em gestação primípara (51,9%). A maioria teve início tardio do pré-natal (59,2%) e 34,0% faltaram em consultas de pré natal. Foi identificada maior chance de ocorrência de ITU entre as gestantes da UBS Fausto Gomes (OR=2,74; IC95%: 1,40-5,37) e que faltaram em consultas de pré natal (OR=1,98; IC95%: 1,07-3,67). **CONCLUSÃO:** A unidade de referência e a falta em consultas do pré-natal associaram-se à ocorrência de ITU em gestantes de Anori.

Palavras-chave: Infecção urinária, Gestante, Complicações, Enfermagem, População.



ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ÉRIKA CONCEIÇÃO GOMES; GEYSLANE PEREIRA DE MELO ALBUQUERQUE; MARIANA ANGÉLICA SILVA DE LIMA; FELIPE DA SILVA RIBEIRO; SUELLEN RODRIGUES GOMES DE SOUSA

INTRODUÇÃO: Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) são primordiais na conjunção e consolidação da atenção básica de saúde (ABS) no Brasil e encontram-se comprometidos com variados ambientes de trabalho, bem como individualidades que fundamentam a elaboração de estratégias e planos de ação. O ACS, enquanto profissional responsável pela comunicação, tem a função de realizar visitas domiciliares, coletar informações e promover educação em saúde, garantindo melhores resultados e qualidade de vida da população assistida em determinado território. **OBJETIVOS:** avaliar a influência da atuação do ACS frente à estratégia pública para saúde da família. **METODOLOGIA:** revisão integrativa da literatura, por meio do cruzamento dos descritores utilizando operador booleano *AND* na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e a ferramenta *google* acadêmico, no processo de busca os artigos escolhidos abordam principalmente as seguintes temáticas: agentes comunitários de saúde na territorialização, melhorias para a qualidade de vida, saúde e trabalho na visão dos ACS, totalizando em 20 artigos que correspondem ao período de 2018 a 2023, somente no idioma português. **RESULTADOS:** considerando a população que necessita dos serviços básicos de saúde e as formas mais adequadas de acesso ao SUS, é possível perceber que a clareza e agilidade dos ACS no mapeamento e cadastramento dos dados demográficos e sociais da região os tornam principais vetores do processo de territorialização - um dos pilares da estratégia de saúde da família, bem como são facilitadores do acesso das pessoas à unidade básica de saúde (UBS), auxiliando na continuidade e permanência da estratégia supracitada, garantindo sua eficácia. **CONCLUSÃO:** em síntese, a importância do envolvimento do ACS e suas medidas em promoção, proteção e prevenção à saúde junto ao usuário do SUS, revelou uma mitigação dos impactos causados pelos agravos à saúde, tais quais doenças tropicais virais que possuem tratamento e prevenção amplamente fornecido pelo sistema de saúde. Mediante o exposto, o processo contínuo de promover a educação em saúde, por meio de visitas constantes, transmissão de informações e assistências pelo ACS auxilia positivamente nos cuidados da população, ajudando a otimizar a saúde das famílias brasileiras.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde (acs's), Estratégia saúde da família (esf), Territorialização da atenção primária, Educação em saúde, Família.



O PAPEL DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA FLÁVIA DURÃES DOS SANTOS; CAMILA DE PAULA FONSECA

INTRODUÇÃO: Depreende-se por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como infecções causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos onde a principal forma de contração é através do contato sexual, a Estratégia Saúde da Família desempenha papel relevante na detecção precoce, garantindo o tratamento e controle da infecção, bem como a promoção de estratégias de prevenção intermediada por ações de educação em saúde estabelecidas pelo profissional enfermeiro.

OBJETIVOS: Revisar a literatura a cerca da questão proposta a fim de esclarecer a relevância da temática para o exercício da função do enfermeiro dentro da ESF. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica em bibliotecas eletrônicas tais como Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), foram selecionados estudos que abordassem a temática definida e suas derivações, selecionando àqueles em português, publicados em um período de dois anos.

RESULTADOS: No ano de 1980 foi implementado na rede de atenção à saúde Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), trata-se de um serviço que visa oferecer testes rápidos para detecção de IST's bem como a realização de aconselhamento e orientações no seguimento, tal iniciativa não teve como objetivo descentralizar o serviço prestado nas unidades de saúde, sendo posteriormente vinculada nas ESF, de maneira conjunta efetivam uma assistência integral a essa importante questão de saúde pública. O enfermeiro da ESF desempenha nesse contexto o acolhimento do cliente, a consulta de enfermagem, encaminha à consulta médica, realiza testagem e orientações necessárias, podendo ser referenciado aos serviços especializados, as ações visam a detecção precoce das infecções que irão propiciar o tratamento adequado, melhor qualidade de vida e eficácia das ações de proteção à saúde, o tratamento adequado compete ainda à unidade de saúde, que deve monitorar a adesão ao tratamento, realizando, se necessário, busca ativa dos clientes em caso de não adesão. **CONCLUSÃO:** É de suma importância a promoção da conscientização por parte dos profissionais a todos os componentes da ESF, abrangendo diferentes faixas etárias, considerando que não somente adolescentes podem estar vulneráveis, mas também adultos e idosos. Diante das atribuições ao profissional enfermeiro pode-se elucidar o seu papel na atenção primária em diferentes cenários de caráter relevante à saúde pública.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis, Estratégia saúde da família (esf), Papel do profissional de enfermagem, Enfermagem de atenção primária, Adesão do cliente.



A RELAÇÃO ENTRE A POTÊNCIA GLOBAL RELATIVA DAS BANDAS DE FREQUÊNCIA DO EEGQ COM O AVC ISQUÊMICO

CLARA FERREIRA PINTO; NUNO DANIEL VICENTE DUARTE; PATRÍCIA MARGARIDA DOS SANTOS CARVALHEIRO COELHO; JOANA RITA ESPIRITO SANTO RAMOS PIRES; FRANCISCO JOSÉ BARBAS RODRIGUES

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade, não só em Portugal, mas em todo o mundo. Caracteriza-se pela perda rápida da função neurológica da área afetada, causada pela interrupção do fornecimento de sangue ao cérebro. A disfunção cerebral pós AVC isquêmico foi avaliada através do Eletroencefalograma quantitativo (EEGq) e o nível de incapacidade global dos indivíduos através da escala de Ranking modificada (ERm). **OBJETIVOS:** Correlacionar a Escala de Rankin Modificada com a potencia global relativas das bandas de delta, teta, alfa e beta, no momento da alta. **METODOLOGIA:** Foram incluídos 13 indivíduos com idade superior a 18 anos que estiveram internados na Unidade de AVC no Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, com diagnóstico de AVC agudo isquêmico na circulação anterior, que realizaram EEG entre janeiro de 2020 e março de 2022. Estes não podiam acarretar episódios anteriores de AVC, presença de défices neurológicos prévios, nem toma de medicação que influencie a atividade eletroencefalográfica. **RESULTADOS:** Dos 13 indivíduos, 38% são do sexo feminino e 62% do masculino, com idades compreendidas entre os 20 anos e os 87 anos tendo uma média de $68,15 \pm 20,59$ anos. Correlacionou-se o valor da ERm com a potência global relativas das bandas de baixa frequência, delta ($p=0,27$) e teta ($p=0,03$), verificou-se que são diretamente proporcionais, com o aumento do valor da escala ocorre também um aumento em ambas as potências, sendo que a única relação estatisticamente significativa é com a banda de teta. Entre os valores da ERm e a potencia global relativa das bandas de alta frequência, alfa ($p=0,09$) e beta ($p=0,60$), foi possível verificar que com o aumento da escala ocorre uma diminuição em ambas as bandas, sendo que nenhuma existe relação estatisticamente significativa. **CONCLUSÃO:** Contrariamente ao encontrada na literatura, este estudo apresenta que a potência relativa de teta é o melhor preditor de diagnóstico, dentro das outras bandas, no prognóstico de AVC isquêmico agudo.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, Eletroencefalograma, Escala de rankin modificada, Potência global relativa, Avc isquêmico.



PRÁTICAS CORPORAIS DE ATIVIDADE FÍSICA E A PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LUCIANO GOMES RIBEIRO; MÁRCIO LEONEL COSTA; LUANA LOPES DO CARMO;
LORENA LORAYNE TEIXEIRA DE CARVALHO; HEBERT JANSEN OLIVEIRA LIMA

INTRODUÇÃO: As Práticas Corporais de Atividade Física (PCAF) são ferramentas de promoção da saúde, estas foram incluídas como tema prioritário na Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) em 2014, uma vez que tais práticas impactam diretamente nas condições de saúde do indivíduo de modo integral. **OBJETIVOS:** O objetivo desse estudo é relatar as experiências das PCAF vivenciadas em um grupo de convivência na atenção primária à saúde. Esse foi realizado por um profissional de Educação Física residente que atua conjuntamente em uma Unidade Básica de Saúde no município de Iguatu-CE, com início no período de maio a agosto de 2022. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** As PCAF acontecem no território semanalmente com um grupo da terceira idade ou pessoa idosa, público esse adscrito no território e mobilizado pelos profissionais da unidade. No que tange às PCAF são realizadas das mais variadas formas, como: exercícios funcionais, ginástica aeróbica, dança, etc. visando aprimorar a aptidão e o estilo de vida dos envolvidos nas atividades, prezando sempre pela autonomia dos participantes. Busca-se, desse modo, uma forma de promover saúde fugindo um pouco da concepção do modelo tradicional centrado apenas na doença e dentro do consultório. **DISCUSSÃO:** Os encontros são realizados em um ambiente arborizado, em contato com a natureza e ao ar livre, o que acredita-se ser um fator positivo. Ademais, uma equipe de Residência multiprofissional em Saúde, composta por várias ocupações profissionais, atua conjuntamente com o grupo a partir de rodas de conversas, nas quais promovem ações e aconselhamentos sobre diversas temáticas como: alimentação saudável e redução de danos, saúde mental, prevenção de quedas, saúde bucal e benefícios da atividade física. **CONCLUSÃO:** Em suma, as experiências das PCAF mostraram-se exitosas por promoverem benefícios não somente físicos, mas mentais e, como um grupo de convivência, fortalecendo os vínculos e o apoio social entre os participantes.

Palavras-chave: Saúde, Atividade física, Promoção da saúde, Promoção da saúde, Saúde.



MIELOMA MÚLTIPLO: DIVERSIDADE DOS ASPECTOS CLÍNICOS E IMPORTÂNCIA DE DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMARIA

CARLOS EDUARDO CARVALHO DE ALMEIDA; LIVILA MARA DA SILVA; FERNANDA RIBEIRO E FONSECA

INTRODUÇÃO: o Mieloma Múltiplo é uma doença das células plasmáticas que adquirem características malignas, sendo formado por um conjunto de tumores denominados plasmocitomas. Acomete principalmente indivíduos a partir da quinta década de vida, com idade média de incidência aos 60 anos, totalizando cerca de 10% das neoplasias hematológicas. Sua prevalência vem crescendo devido ao aumento da expectativa de vida, visto que acomete preferencialmente os indivíduos mais idosos. **OBJETIVO:** presente relato de caso visa mostrar a importância da semiologia para diagnóstico precoce na atenção primária a saúde. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, M.A.J, 57 anos, procurou emergência na cidade de Uberlândia apresentando dor na coluna inteira, fraqueza, emagrecimento há 30 dias, com piora dos sintomas. Foi medicada com anti-inflamatório e orientada à procurar ortopedista. O especialista solicitou TC da coluna que evidenciou redução dos corpos vertebrais de L2, L3 e L4 e osteopenia difusa, recebendo o diagnóstico de osteoporose grave e prescrição de medicação. Como não apresentou melhoras dos sintomas, a família solicitou visita domiciliar do médico da atenção primária a saúde. Durante visita, o médico a encontrou pálida, inapetente, com dor óssea generalizada, astenia e não conseguindo deambular. Após história e exame físico foram feitas hipóteses diagnósticas de: Mieloma Múltiplo, Hiperparatireoidismo e Doença de Paget. Solicitou-se radiografia da coluna torácica, dos fêmures direito e esquerdo, e de crânio, além de exames laboratoriais, como hemograma, proteínas de Bence Jones, eletroforese de proteínas, Ureia, Creatinina, LDH, Mielograma e Biópsia de medula óssea. Apresentando de alterado: eletroforese de proteínas: pico monoclonal de 2,87* g/dL; radiografias de crânio e coluna lombar: lesões osteolíticas; mielograma: acentuada plasmocitose. **DISCUSSÃO:** É de extrema importância atentar aos sinais e sintomas relatados pelo paciente durante a consulta em todos os níveis de atendimento a saúde para elucidar diversas hipóteses diagnósticas e não apenas aliviar sintomas, como visto nesse caso acima, inicialmente. **CONCLUSÃO:** a valorização, a escuta e olhar integral do paciente pelo médico da família é essencial para propedêutica clínica. Vimos que um caso complexo, não foi elucidado mesmo após passar pelo especialista, e somente foi resolvido após anamnese bem feita na atenção primária a saúde.

Palavras-chave: Mieloma múltiplo, Atenção primária, Semiologia, Diagnóstico precoce, Médico de família.



TERRITORIALIZAÇÃO COMO CATALOGAÇÃO DAS DEMANDAS EM SAÚDE E O PAPEL DAS ESFS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

TAILA CAROLINA DENARDI; MARILUZA SOTT BENDER

INTRODUÇÃO: Um território é determinado pela variedade de particularidades que o constituem. Uma destas especificidades o caracteriza como uma produção sociopolítica, ou seja, constituído e construído, simbólica e fisicamente, pelo social. Desta forma, falar em territorialidade em saúde implica na investigação deste território e, por conseguinte, das características e da população que o compõe, sob um viés qualitativo e quantitativo, para entender suas reais necessidades na área da saúde. De forma complementar, a Estratégia Saúde da Família (ESF) pode ser uma resposta aos problemas catalogados pela territorialização em saúde, examinando e agindo na origem dos problemas. Mas como se dá a relação entre a territorialização em saúde e a Estratégia Saúde da Família?

OBJETIVOS: Discutir a territorialização como catalogação das necessidades populacionais em saúde e o papel das ESF em aplacá-las. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os indexadores “Territorialização” e “Estratégia Saúde da Família”. Foram encontrados oito resultados, todos referindo-se ao Brasil.

RESULTADOS: Os artigos utilizados para análise referem-se à estruturação de equipes na atenção primária (1); projetos específicos na atenção primária (1); garantia de direitos na saúde (1); saúde mental (2); educação na ESF (1); acessibilidade geográfica em atenção primária (1), ESF em comunidades específicas (1). **CONCLUSÃO:** A partir dos estudos analisados, pode-se perceber que as ESFs, em todo e qualquer território, devem levar em conta as particularidades da população da sua área de abrangência. O trabalho das ESFs, a partir da territorialidade, produz práticas mais efetivas, voltadas às reais necessidades da população, fortalecendo os vínculos entre o serviço e a comunidade. As equipes necessitam conhecer e se aproximar da comunidade. Portanto, as estratégias e ações preestabelecidas pela equipe podem não ser condizentes com as demandas da comunidade, sendo necessário partir do território físico para as particularidades da territorialidade social e a territorialização do cuidado. Ademais, nota-se a escassez de estudos sobre o tema, dificultando o maior aprofundamento na temática e destaca-se a importância de fomentar produções científicas que estabeleçam a ponte entre os tópicos “Territorialização” e “Estratégia Saúde da Família”.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família, Territorialização, Saúde, Comunidade, Território.



TERRITORIALIZAÇÃO DA USF JOSÉ COELHO PEREIRA - ALTO DA COLINA

JACQUES DANIEL FIRMINO DA SILVA; JEFFERSON FREITAS DE AZEVEDO;
LUCIANO DE ALBUQUERQUE MELLO; RAFAEL RAMOS TELES; LUIS AUGUSTO
BRAZ DO VALES

RESUMO

O intuito deste trabalho é conhecer o território em que a Unidade de Saúde da Família (USF) José Coelho Pereira, localizada em Jaboatão dos Guararapes – PE, está inserida, fazendo-se elemento importante para elaboração de estratégias que visem à melhoria dos serviços de saúde para a população. Para isso, o google Maps foi utilizado para verificar a delimitação das 9 microáreas e a marcação das instituições existentes em cada uma delas, além disso foi feito formulários para que os agentes de saúde de cada microárea da USF repassassem os dados necessários e, por conseguinte, o grupo saiu à campo para mapear os determinantes sociais da região (escolas, igrejas, pontos de acúmulo de lixo, esgoto à céu aberto, feiras, praças, farmácias entre outros). Esses instrumentos auxiliam no processo de planejamento e execução de atividades durante a coleta de informações e no conhecimento da população adstrita. Com isso, os resultados foram a identificação do quantitativo de cidadãos inseridos na abrangência da unidade, como resultado se percebeu que a demanda estava maior do que é preceituado como ideal dentro da Estratégia de Saúde da Família, e a relação espaço-doença de alguns grupos de maior vulnerabilidade, como hipertensos e diabéticos. Relativo a esses dois últimos, ficou perceptível que as microáreas 2 e 4 têm maior número de hipertensos e as microáreas 4 e 6 têm maior número de diabéticos. Dessa forma, esse estudo permite reorganizar as práticas em saúde, pautando-as na especificidade daquela comunidade, que é o público-alvo, e na humanização conforme as necessidades locais dos indivíduos.

Palavras-chave: Atenção Primária; Estratégia de Saúde da Família; Território.

1 INTRODUÇÃO

A Portaria Nº 2.436, que aprova a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde, em seu artigo 2º, conceitua que “Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Portanto, preceitua as ações que irão possibilitar o primeiro acesso dos usuários aos serviços de saúde gratuitos, universais e de qualidade; sendo considerada “porta de entrada” do Sistema Único de Saúde. Assim, a partir de tal disposto é nítido a centralidade da territorialização para que as equipes da atenção básica desenvolvam planos de ação específico para a comunidade delimitada.

Com isso, esse trabalho visa à realização de uma territorialização da Unidade de Saúde José Coelho Pereira, localizada em Jaboatão dos Guararapes – PE. Logo, esse trabalho busca delimitar as 9 microáreas existentes pertencentes a Unidade de Saúde da Família - José Coelho Pereira, entendendo como as equipes de saúde da família são distribuídas e demarcando os principais pontos nesses espaços de convívio social e comunitário.

Esse material é imprescindível para mapear determinantes sociais, possíveis patologias e suas distribuições espacialmente, assim como correlacionar a atuação da equipe básica em tal contexto. Em seguida, a partir da análise crítica dos dados apurados, será criada e realizada uma ação de intervenção por este grupo na USF José Coelho Pereira com intuito de dar um retorno social à comunidade em que os estudantes atuaram, isso será narrado neste trabalho a partir de um breve relato de experiência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado a partir de uma metodologia quantitativa com aplicação de formulários, entrevistas aos agentes de saúde da unidade, saída ao campo para registro fotográfico, revisão bibliográfica para análise das doenças e comorbidades, google acadêmico e visita a sites oficiais. O intuito desses métodos foi retratar a saúde da população local e adstrita à unidade de saúde familiar, para isso foi utilizada a ferramenta Google Maps para realizar o mapeamento das microáreas no referido território.

Para o fornecimento e a coleta de dados almejados neste trabalho, foram utilizados dois questionários, um geral e outro com levantamento específico. O primeiro, o qual contém informações gerais relativas à unidade, foi preenchido por uma servidora da unidade que é Agente Comunitário de Saúde, no entanto, devido à falta de recepcionista, atua também na recepção e cuidado dos dados da USF. Já o segundo questionário é mais específico, pois trata de doenças e comorbidades de interesse do grupo. Tais informações são enviadas para a ACS responsável por meio de aplicativo de mensagens, advindas do trabalho comunitário de cada agente, e uma parte se encontra na unidade em documentos físicos preenchidos pelos servidores.

A coleta de dados foi realizada do dia 02 de setembro, primeira ida a USF, ao dia 25 de novembro do mesmo ano, nos dias em que o grupo estava alocado na unidade, junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por meio dos tablets organizativos, o qual possibilita o acesso às informações de forma mais simples e rápida, por possuir filtros que possibilitam a escolha direta dos dados, como por exemplo, o número de pessoas cadastradas em uma determinada rua. Nas fases iniciais foi preciso fazer um reconhecimento da unidade, suas repartições, e do perímetro de abrangência, atividade feita com o apoio da ACS Vera, com o objetivo de ver a realidade da comunidade e os possíveis determinantes sociais em saúde. Com isso, fizemos os registros a seguir:





Tais registros servem para o mapeamento dos determinantes sociais e instituições que influenciam na saúde da comunidade, as quais podem ser usadas como aparelhamento da Estratégia de Saúde da Família, assim como indicadores socioeconômicos e ambientais.

2.1 Mapa das nove microáreas da Unidade de Saúde José Coelho Pereira

<ul style="list-style-type: none"> ● USF - José Coelho Pereira ▲ Microárea 01 - Gleyce ▲ Microárea 02 - Joana ▲ Microárea 03 - Vera ▲ Microárea 04 - Walle ▲ Microárea 05 - Vânia ▲ Microárea 06 - Dayse ▲ Microárea 07 - Aline ▲ Microárea 07 - Aline ▲ Microárea 08 - Berenilde ▲ Microárea 09 - Gleyd ● Centro Educacional Cristo Redentor ● Assembléia de Deus ● Praça Maria Lima ● Escola Poeta Olavo Bilac ● Escola Santa Barbara ● Centro Evangelização São José ● Marcearia da Vavá ● Mercadinho Lima ● Farmácia Ideal 	<ul style="list-style-type: none"> ● Igreja Batista Nacional do Cristo ● Padaria Kipão ● Merceria Opção de Preço ● Praça Alto do Céu ● Pastel do Leo ● Igreja Assembleia de Deus Raíza da Colina II ● Tapiocas Gourmet da Flor & Comedor ● Panificadora Pan Estrela ● Mercadinho Popular
--	---



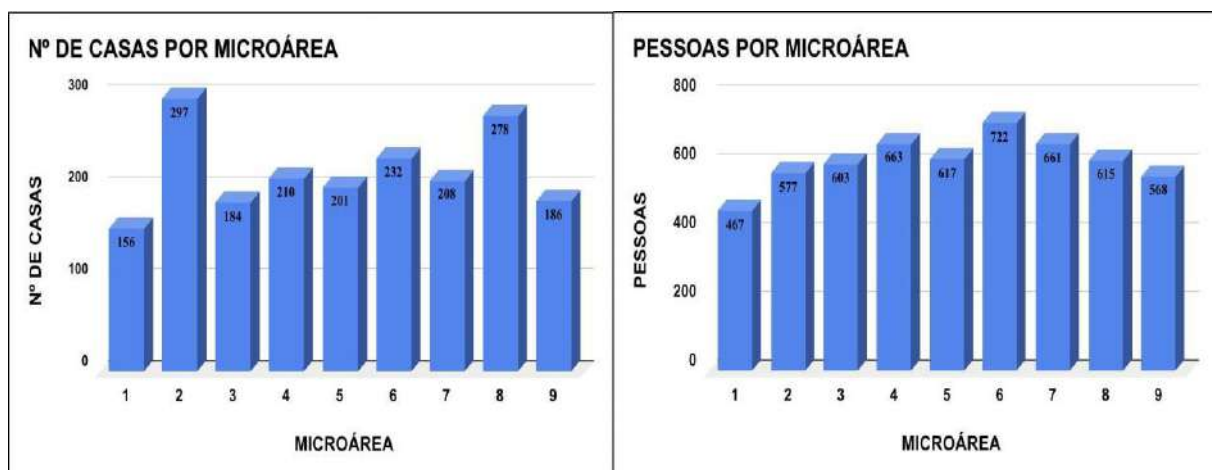
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ANÁLISE DOS DADOS DO TERRITÓRIO

3.1.1 Número de casas e pessoas

Na área adscrita temos 1.952 (Um mil, novecentos e cinquenta e duas) casas com moradores e 5.493 (Cinco mil quatrocentos e noventa e três) pessoas, ultrapassando o limite orientado pelo Brasil (2012) de quatro mil pessoas. Ao total, a Unidade de Saúde da Família José Coelho Pereira possui nove agentes comunitário de saúde (ACS) e segundo o Brasil (2012) a orientação é que cada um seja responsável por até 750 (setecentas e cinquenta) pessoas, logo, nenhum dos agentes ultrapassam o limite. No entanto, por conta das 1.493 (uma mil, quatrocentas e quarenta e três) pessoas que excedem o limite orientado, a unidade sofre com grandes demandas.

Em relação às pessoas que periodicamente recebem visita domiciliar, o número de acamados, ou seja, de indivíduos que não possuem a capacidade de saírem de seu leito e necessitam de cuidados especiais, é 36 (trinta e seis) pessoas, já o número de pessoas domiciliadas, ou seja, de indivíduos que possuem diferentes graus de dificuldade, temporárias ou definitivas, que não conseguem sair de casa e nem realizar atividades básicas, é 43 (quarenta e três). À vista disso, é importante ressaltar que pessoas acamadas e domiciliadas têm direito à Atenção Domiciliar que, neste caso, se encaixa na modalidade 2, destinada a pessoas que não possuem a capacidade de ir até a Unidade de Saúde da Família. Essa modalidade é composta por um médico, um enfermeiro, um agente comunitário da saúde ou fisioterapeuta e um auxiliar ou técnico em enfermagem. (BRASIL, 2020, 2021)



3.1.2 Hipertensão

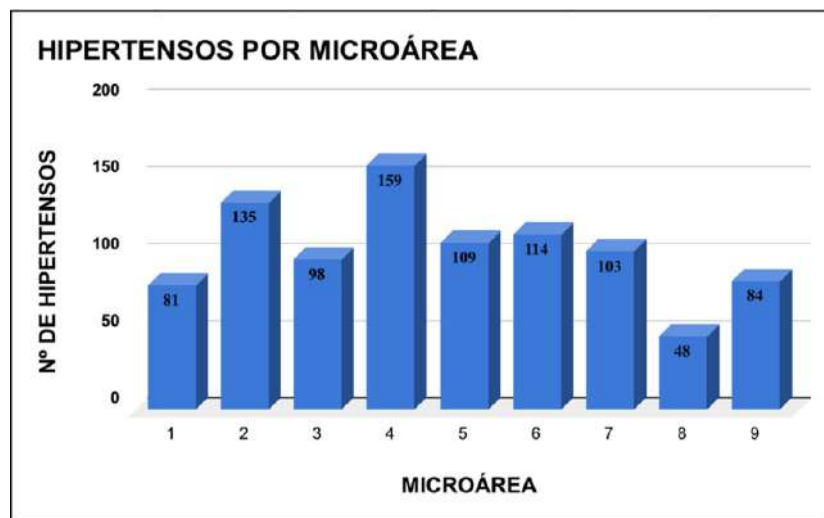
De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1978), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que tem como característica a ultrapassagem da pressão sistólica e ou a diastólica considerada normal. O padrão de normalidade da HAS, segundo Franchini (1997), é de 120mmHg durante a sístole e 80mmHg durante a diástole. De acordo com o Brasil (2006), a hipertensão é responsável por causar lesões nas artérias, coração, cérebro, rins e outros órgãos. Por conta disso, ela tem conexão com alguns problemas, como acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica.

Segundo o Brasil (2006), o diagnóstico da hipertensão é feito após a detecção de uma anormalidade ao aferir um paciente e uma observação contínua, não se detendo apenas a uma aferição, por conta do risco de um diagnóstico falso-positivo e das consequências na saúde do indivíduo. Depois de confirmado, a doença é classificada como primária ou secundária, de acordo com a verificação do grau de comprometimento dos principais órgãos afetados, da presença de outros fatores de risco e de comorbidades.

Os principais fatores que influenciam na hipertensão arterial são obesidade, alto consumo de sódio, etilismo, tabagismo e sedentarismo. Logo, a aplicação de estratégias para a

construção de hábitos mais saudáveis na população é essencial para reduzir os riscos do desenvolvimento dessa comorbidade. À vista disso, a equipe da atenção primária tem grande importância no desenvolvimento e aplicabilidade de planos de ação para conscientizar a população, além de fazer o diagnóstico, educar o paciente e fazer o acompanhamento e tratamento. (BRASIL, 2006)

Na área adscrita da Unidade de Saúde da Família José Coelho Pereira verifica-se um total de 931 pessoas com hipertensão arterial. Ao analisar a quantidade de pessoas em cada microárea, percebe-se que as microáreas 2 e 4 são as que possuem mais pacientes com o quadro de hipertensão, 135 pessoas e 159 pessoas respectivamente. À vista dessas informações e do que foi discutido acerca da HAS, é imprescindível que a equipe da USF concentre planos ações como a de conscientização, principalmente, nas microáreas 2 e 4.



3.1.3 Diabetes Mellitus

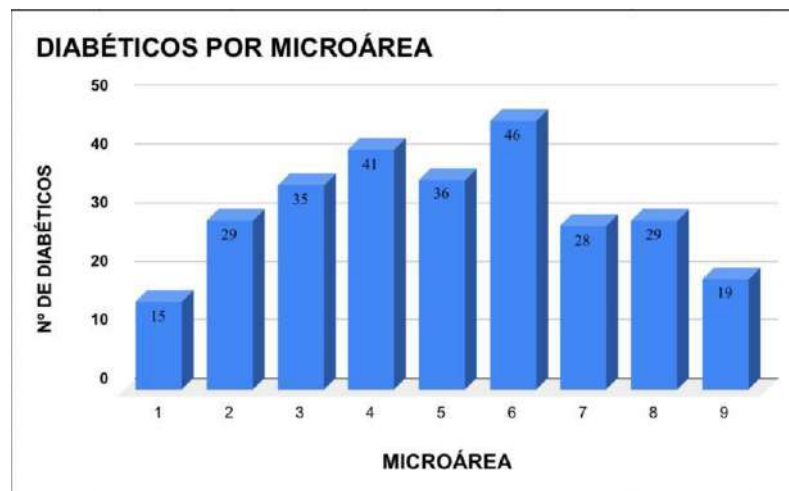
Diabetes mellitus, de acordo com o Brasil (2006), configura-se com um grupo de doenças que tem como característica a hiperglicemia e que causa desde complicações até insuficiência de alguns órgãos, como coração, vasos sanguíneos, olhos, rins e cérebro. A hiperglicemia na diabetes mellitus é resultado de uma falha na secreção da insulina ou na ação dela e tem origem em fatores como resistência à insulina e destruição das células do pâncreas responsáveis pela produção desse hormônio.

A diabetes mellitus é classificada em tipo I, tipo II e gestacional. A tipo I é resultado da destruição das células beta do pâncreas (responsáveis pela produção da insulina). A tipo II apresenta uma deficiência de insulina ou uma resistência a esse hormônio. A gestacional é uma hiperglicemia detectada durante a gravidez. (BRASIL, 2006)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2006), a diabetes mellitus apresenta uma alta taxa de mortalidade e é uma das principais causas para amputação de membros inferiores e desenvolvimento de retinopatias, neuropatias, neuropatias e cardiopatias. Devido a isso, segundo o Brasil (2006), o cuidado com a diabetes tanto na prevenção, quanto no tratamento é uma prioridade na saúde pública. Na atenção primária de saúde, as ações devem ser focadas em prevenção por meio da conscientização da população para construir hábitos saudáveis, como exercícios físicos periodicamente e maior consumo de alimentos saudáveis; da identificação e tratamento de pessoas pré-diabéticas; identificação de pacientes ainda não diagnosticados; e acompanhamento de pacientes já diagnosticados, com o intuito de reduzir os riscos de complicações.

Na área adscrita da Unidade de Saúde da Família José Coelho Pereira verifica-se um total de 278 pessoas diabéticas. Ao analisar a quantidade de pessoas diabéticas, as microáreas

4 e 6 chamam mais atenção, por possuírem a maior quantidade de diabéticos, sendo 41 pessoas e 46 pessoas respectivamente. No entanto, ao verificar a porcentagem indivíduos com essa comorbidade de acordo com a proporção entre o número de diabéticos de cada microárea pela quantidade de pessoas da microárea correspondente, percebe-se que a porcentagem tem uma variação máxima, pouco significativa, de 3,4%. Portanto, nota-se que não se faz necessário uma concentração nos planos de ação em microáreas específicas, mas ainda assim, de acordo com o que foi discutido acerca da diabetes e verificando o número de indivíduos com essa comorbidade, faz-se necessário que a equipe da atenção básica foque, principal, no controle de pacientes já diagnosticados e na identificação de diabéticos ainda não diagnosticados.



4 CONCLUSÃO

Este trabalho de territorialização realizado na Unidade de Saúde da Família José Coelho Pereira representou um significativo avanço no entendimento e importância na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual é tão importante para população, pois estão inserida nas ações que são desenvolvidas pela equipe básica multiprofissional.

É imprescindível, para efetividade da Política Nacional de Atenção Primária à Saúde, conhecer quem é a população, como ela vive e quais as principais problemáticas que devem ter uma atenção maior. Nesse estudo houve uma prioridade na discussão sobre a quantidade de pessoas cobertas pela Unidade em questão, em que foi percebido um número maior do que o esperado, 5.493 (Cinco mil quatrocentos e noventa e três) pessoas, conseqüentemente uma demanda que prejudica a efetividade da unidade. Também foi discutido relativo aos pacientes hipertensos (931 pessoas com tal quadro clínico), foi identificado que as microáreas 2 (dois) e 4 (quatro) possuem maior número de hipertensos, isso pode ajudar no redirecionamento e elaboração das ações para tal grupo. Por fim, foi discutido e analisado os pacientes diabéticos, em que se chegou à conclusão da existência de 278 pessoas diagnosticada, tendo as microáreas 4 (quatro) e 6 (seis) maior número, porém toda a área adstrita possui um número de casos considerável.

Portanto, a territorialização é uma ferramenta que deve ser atualizada periodicamente, pois a população e sua organização socioespacial muda constantemente e não há Estratégia de Saúde da Família sem o foco nos indivíduos e a comunidade no geral.

Essa experiência de campo e busca de dados leva toda equipe e aos pesquisadores repensar política e ações específicas para a população, a reflexão crítica com objetivo de melhoria da saúde primária foi norteado deste trabalho e a influência dos dados quantitativos na rotina da Unidade de Saúde da Família é de crucial importância.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. (Cadernos de Atenção Básica, n. 15) (2006)

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. (2006) Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf
Acesso em: 28 nov. 2022

FRANCHINI, KG. **Conceitos básicos sobre pressão arterial in Medida da Pressão Arterial. Da teoria à prática**. Mion Jr, D e Nobre F. São Paulo: Editora Lemos. (1997)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition and diagnosis of diabetes mellitus and impaired glycaemic regulation**. OMS. (2006)

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Expert Committee on Arterial Hypertension**, Geneva. (1978)



RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL REALIZADA PELO FISIOTERAPEUTA DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF

DÉBORA DA SILVA ALBANI MARTINS

INTRODUÇÃO: A visita domiciliar (VD) se caracteriza como o deslocamento do profissional até o domicílio do usuário, com o propósito de atenção à saúde, aprendizagem, sendo um instrumento para viabilizar o cuidado das pessoas com algum nível de dependência física ou emocional. O fisioterapeuta da equipe Nasf direciona suas estratégias para a prevenção, promoção e reabilitação das doenças, contribuindo em aspectos importantes para a saúde coletiva. **OBJETIVO:** Relatar a importância das visitas domiciliares multiprofissionais do ponto de vista do fisioterapeuta do NASF, da AP 3.3 do Rio de Janeiro. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** As VDs fizeram parte do cronograma de atividades do NASF e possui uma relação com a demanda da população local e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Num período de 5 meses foram visitados cerca de 34 domicílios. As visitas foram realizadas sempre com um ACS sendo composta por fisioterapeuta e algumas vezes com psicólogo e nutricionista. A principal demanda da equipe eram usuários idosos, diabéticos, sem condições de se locomover adequadamente, com patologias ou sequelas de origem neurológica, tendo como base distúrbios cardiovasculares, principalmente os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), bem como usuários com sequelas proveniente de traumas que acarretaram lesões medulares, resultando em hemiplegia e paraplegia. Tais condições, causaram aos usuários certos agravos originados pela imobilidade e restrição ao leito. Atrofia muscular, deformidades articulares, dor e lesões por pressão foram algumas das complicações observadas. Todas as ações foram registradas em prontuários. **DISCUSSÃO:** As visitas domiciliares realizadas pelo fisioterapeuta do NASF contribuem para uma ampliação do cuidado integral, concedendo uma acessibilidade maior às necessidades de saúde dos usuários, promovendo o fortalecimento de vínculo dos profissionais com os usuários e favorecendo uma maior integração entre os profissionais da saúde para trocas de conhecimentos e experiências, estimulando a educação permanente. **CONCLUSÃO:** O principal papel do NASF consiste em propor estratégias de promoção e prevenção de doenças e seus agravos. Assim, é fundamental uma atuação cada vez mais incisiva e ampla da estratégia de saúde da família, utilizando todas as diretrizes das políticas de atenção nacional de saúde, para fortalecer o vínculo entre as equipes e a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Saúde coletiva, Fisioterapia, Visita domiciliar, Nasf, Estratégia de saúde da família.



ASSISTÊNCIA COMPARTILHADA ENTRE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL-CE

KARINE DA SILVA OLIVEIRA; NEÍRES ALVES DE FREITAS; CATARINA VASCONCELOS PESSOA; FERNANDA MARIA MAGALHÃES SILVEIRA; MIKAELE ALVES FREITAS

INTRODUÇÃO: O modelo biomédico não mais responde à complexidade da demanda encontrada no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), fato este fortalecido com a implantação e o apoio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). Nesse âmbito, articular saberes interdisciplinares para a produção do cuidado torna-se fundamental para fortalecer a corresponsabilização em saúde, destacando-se como estratégia as articulações entre a RMSF e as equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) nas práticas em saúde. Para a ESF do município de Sobral, Ceará, a RMSF representa uma importante conquista para a prática da interdisciplinaridade em saúde. **OBJETIVO:** Descrever a importância da assistência compartilhada à comunidade desenvolvida entre as equipes de RMSF e as equipes da ESF no município de Sobral, Ceará. **RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA:** Trata-se do relato de uma experiência realizada entre março de 2021 e janeiro de 2023, pelos profissionais de uma equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família junto aos enfermeiros e médicos atuantes em 02 Centros de Saúde da Família (CSF's) do município de Sobral-CE. A identificação das necessidades em saúde dos usuários e famílias dos territórios adscritos pelos CSF's foi feita durante a escuta nos atendimentos e visitas compartilhados entre os profissionais da RMSF e da ESF. Os casos considerados complexos foram levados para discussão coletiva entre todos os profissionais de ambas as equipes. **DISCUSSÃO:** Durante a discussão dos casos observou-se a troca dos conhecimentos. Cada categoria profissional ofertou a sua conduta dentro do seu respectivo núcleo de saber, porém, unidos em um único objetivo comum, o de responder de forma cuidadosa e ampliada às necessidades dos usuários e famílias envolvidos nos casos. Com esta prática evidenciou-se a importância das equipes tornarem possível sair de seu *modus operandi* para discutir de forma conjunta, apesar da dificuldade de que isso aconteça em meio ao “excesso de demanda” que chega diariamente para os atendimentos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o trabalho em saúde na APS deve ser desenvolvido em equipe, coletivamente e integrado, por meio de ações compartilhadas, que devem ser planejadas conjuntamente e a partir das demandas e necessidades dos territórios sob a responsabilidade destas equipes.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Assistência em saúde, Trabalho em equipe, Práticas interdisciplinares, Assistência multidisciplinar.



PROFESSORES DO ENSINO INFANTIL DE SANTOS: O QUE SABEM SOBRE A SAÚDE BUCAL?

GELSON SILAS PEREIRA

INTRODUÇÃO: A Educação Infantil corresponde ao início e ao fundamento do processo educacional, representando na maioria das vezes, a primeira separação da criança de seus vínculos afetivos familiares para se incorporarem a uma situação de socialização estruturada e, por isso, deve ser repleta de intencionalidades que perpassem o educar e o cuidar, este contexto, a escola historicamente representa um espaço propício para o desenvolvimento de medidas de promoção à saúde. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento em saúde bucal de professores da rede municipal de ensino infantil de Santos/SP. **METODOLOGIA:** O estudo foi do tipo observacional, transversal, de natureza quantitativa e descritiva. Um questionário contendo questões semi-abertas e fechadas versando sobre o perfil, nível de conhecimento e percepção e também informações sobre a rotina dos educadores na escola. **RESULTADOS:** . Os resultados indicam que, na maioria dos casos, na escola, um adulto é responsável por colocar a pasta de dente na escova da criança (71,9%) e que esta prática é incentivada pela maior parte do corpo docente (60,8%) por acreditarem que a melhor forma de evitar a cárie é por meio do consumo racional de açúcar e de uma higiene bucal regular. **CONCLUSÃO:** Os professores atribuem prioritariamente à família a responsabilidade pela higiene bucal na infância e de forma geral, conhecem as formas adequadas de prevenção às doenças bucais na infância, embora os resultados indiquem que para o uso racional e seguro do flúor na infância são necessárias ações de educação permanente.

Palavras-chave: Saúde bucal, Conhecimento, Percepção, Docentes, Pré-escola.



A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO DIREITO A SAÚDE: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

NEÍRES ALVES DE FREITAS; NOÉLIA AZEVEDO CASTRO; ANA VALESKA COSTA VASCONCELOS; KARINE DA SILVA OLIVEIRA; MIKAELE ALVES FREITAS

RESUMO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ao se basear no conceito ampliado de saúde, apresenta-se como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo. O objetivo desse estudo é apresentar a importância da efetivação da PNPS no SUS como direito do usuário. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de cunho descritivo com abordagem qualitativa, com intuito de investigar o impacto da PNPS na qualidade de vida e autonomia da população no que diz respeito à sua saúde. Para subsidiar esta proposta, realizou-se busca bibliográfica digital em bases de dados a partir da inserção no módulo de Promoção da Saúde em março de 2022. Nesse percurso utilizou-se bases de dados como Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e outros para fazer consultas de trabalhos na íntegra, como parte da análise da temática “Promoção da Saúde na ESF”. Segundo Buss (2020), há a contribuição da saúde no contexto de qualidade de vida para a saúde das populações. Para isso é necessário enfrentar as possibilidades dos Determinantes e condicionantes de saúde a ponto de repensar as políticas públicas saudáveis para promoção do cuidado a saúde, e de promoção do autocuidado, empoderamento, e a participação/mobilização dos sujeitos nos diferentes espaços. Nesse sentido é deflagrado como emergência para a saúde mediante estratégias promissoras para incremento da qualidade de vida a pensar na responsabilidade sociosanitária, como é o caso do Brasil, inclusive no contexto pandêmico, da Covid-19.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde; Saúde; Cuidado; direito.

1 INTRODUÇÃO

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Constituição Federal (CF) de 1988, define saúde como direito de todos os cidadãos e dever do Estado. Tendo caráter público, enfatiza a atenção às ações de cunho preventivas, sem prejuízo das assistenciais. Para essa conquista constitucional, é primoroso destacar a dimensão da dignidade humana e o direito a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, na oferta gratuita de ações e serviços de saúde como direito social inegável, independentemente de raça, etnia, gênero e classe social. Assim, o SUS se torna uma política do Estado brasileiro para a saúde, que agrega um leque de outras políticas sociais e econômicas, que pretendam reduzir riscos e vulnerabilidades (PAIM, 2008).

Nesse sentido, o MS vem contribuindo com significância para incrementar e operacionalizar políticas, promoção da saúde, inserção social e equidades em saúde. Tem em seus objetivos fundantes a priorização dos grupos populacionais com *status* de vulneráveis e

maiores riscos de adoecimento; fomentando a saúde como uma condição humana básica relativa às questões de habitação, alimentação, saneamento básico e segurança (BRASIL, 2004). A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ao se basear no conceito ampliado de saúde, apresenta-se como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo. Nesse sentido, a integralidade é um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um conjunto de ações e serviços, voltados à prevenção e aos cuidados individuais e coletivos (BUSS, 2020). O objetivo desse trabalho foi apresentar a importância da efetivação da PNPS no SUS como direito do usuário.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de cunho descritivo com abordagem qualitativa, com intuito de investigar o impacto da PNPS na qualidade de vida e autonomia da população no que diz respeito à sua saúde. Para subsidiar esta proposta, realizou-se busca bibliográfica digital em bases de dados a partir da inserção no módulo de Promoção da Saúde em março de 2022, na Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). Nesse percurso utilizou-se bases de dados como Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e outros para fazer consultas de trabalhos na íntegra, como parte da análise da temática “Promoção da Saúde na ESF”.

Para Gil (2012) a pesquisa bibliográfica desenvolve-se a partir de uma série de etapas, assim como relaciona-se com outros fatores, tais como a natureza do problema, o tipo de pesquisa, objetivo e variáveis. Os resultados desse estudo foram conformados a partir de um tópico discutido à luz de teóricos importantes para a área. A busca se deu para pautar a promoção da saúde. Analisou-se assim alguns trabalhos na íntegra, totalizando 07 artigos, que atenderam ao objeto de estudo, com respostas para constituição dos resultados e análise deste trabalho.

3 RESULTADOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que os determinantes sociais da saúde possuem relação com as condições em que uma pessoa vive e trabalha.

Para Buss e Pellegrini Filho (2007), enquanto os fatores individuais são importantes para identificar que indivíduos no interior de um grupo estão submetidos a maior risco, as diferenças nos níveis de saúde entre grupos e países estão mais relacionadas com outros fatores, principalmente o grau de equidade na distribuição de renda devem ser considerados os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que acabam influenciando no surgimento de problemas de saúde. Porém, faltam recursos financeiros e humanos para os desenvolvimentos de vários serviços, além da alta demanda diária, o que torna mais difícil a assistência a inúmeros casos como os já citados. E para que a PNPS seja cumprida é necessário que, além de mais recursos, seja investido também na qualificação dos profissionais em saúde e a participação ativa da população, como ressaltado por Dias et al. (2018), ao afirmar que, para que uma política de saúde seja viva, a participação de trabalhadores e da comunidade deve ser ativa.

O Ministério da Saúde (MS) vem contribuindo com significância para incrementar e operacionalizar políticas, promoção da saúde, inserção social e equidades em saúde. Tem em seus objetivos fundantes a priorização dos grupos populacionais com *status* de vulneráveis e maiores riscos de adoecimento, fomentando a saúde como uma condição humana básica relativa às questões de habitação, alimentação, saneamento básico e segurança (BRASIL, 2004).

Diante dessas circunstâncias constrói-se, inclusive, o conceito de saúde. Se a

população não é ouvida sobre suas questões ambientais, poderá entender saúde como um conceito ampliado, complexo e polissêmico? A função da área envolve, ainda, o desenvolvimento de noções de empoderamento, território, autonomia e sustentabilidade como fundamentos mandatórios para a promoção da saúde (BRASIL, 2012). A criação de grupos para promover a disseminação das práticas em saúde pode ser uma ação transformadora, no sentido de repensar modos de cuidado e produção de saúde no campo, trabalhar os fundamentos da promoção da saúde, autocuidado, empoderamento e os pressupostos teórico-conceituais da educação popular e da educação em saúde futuro (DALL'AGNOL, 2011).

Assim, a implementação vem materializar esses propósitos, concentrando os esforços das três esferas de governo e da sociedade civil na promoção, na atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades de acesso às ações e serviços do SUS para essas populações. A operacionalização do Plano Operativo conta com o empenho de gestores e trabalhadores da saúde nas esferas do SUS e da articulação com políticas que promovam melhorias nas condições de vida, como: saúde, educação, moradia, saneamento, ambiente, trabalho e renda (BRASIL, 2014, p. 3).

Segundo Buss (2020), há a contribuição da saúde no contexto de qualidade de vida para a saúde das populações. Para isso é necessário enfrentar as possibilidades dos Determinantes e condicionantes de saúde a ponto de repensar as políticas públicas saudáveis para promoção do cuidado a saúde, e de promoção do autocuidado, empoderamento, e a participação/mobilização dos sujeitos nos diferentes espaços. Nesse sentido é deflagrado como emergência para a saúde mediante estratégias promissoras para incremento da qualidade de vida a pensar na responsabilidade sociosanitária, como é o caso do Brasil, inclusive no contexto pandêmico, da Covid-19.

4 CONCLUSÃO

Os estudos corroboram e são coerentes quanto à necessidade de uma PNPS ativa em um território vivo, como direito assistencial, com ações de promoção da saúde que coloquem as necessidades da população como prioridade, oferecendo-lhes meios para sua autonomia em saúde e conseqüente aumento da qualidade de vida. Portanto, conclui-se no movimento dos municípios saudáveis e na perspectiva intersetorial na saúde em todas as políticas para enfrentar as iniquidades sociais, e a promoção de inovações nas práticas de cuidado na gestão pública e o desenvolvimento integrado e sustentável para uma nova agenda 2030 e os respectivos objetivos de desenvolvimento sustentável.

REFERÊNCIAS

BUSS, P.M, et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 25, n. 12, dez, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de atenção à saúde. **Política de Promoção da Saúde – PNPS**. Brasília, DF: MS, 2012.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1. Rio de Janeiro, 2007, p. 77-93.

DIAS, Maria Socorro de Araújo et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de

avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, v.23, n. 1. Rio de Janeiro: jan 2018, p. 103-114.

PAIM, J.S. “Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas”. In: Matta, Gustavo Corrêa (org.) *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz/ EPSJV**, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.



LITERACIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

KEILA ELLEN VIANA; SIMONE MILANI RODRIGUES; LUCAS GONÇALVES PEREIRA;
NAYARA BEATRIZ DOS SANTOS ROCHA; GABRIELLY FIGUEREDO DE BRITO

Introdução: A literacia em saúde é uma metodologia de aprendizagem que capacita o indivíduo a compreender informações básicas que auxiliam na tomada de decisões mais saudáveis para a promoção da própria saúde. Porém, apenas disponibilizar informações não garante aumento do nível de literacia para a promoção da saúde, é necessário que ações sejam realizadas para que os indivíduos adquiram competências e habilidades que possam melhorar promoção da saúde. **Objetivo:** Identificar na literatura científica nacional, publicações acerca da literacia na promoção da saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como questão norteadora: o que as publicações nacionais têm evidenciado acerca do seguimento da literacia na promoção da saúde. As buscas foram realizadas a partir dos descritores: Letramento em Saúde, Promoção da saúde, nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDEFN. Foram incluídos estudos publicados no período de 2012 a 2022, disponíveis na íntegra, em português e que respondessem à questão norteadora. Foram identificados o total de 59 artigos e, após utilizar os critérios de inclusão, considerou-se nove estudos para análise. Para tanto, os mesmos foram lidos na íntegra a fim de trazer a evidência seus principais achados. **Resultados:** Dos artigos selecionados par análise, verificou-se que apenas dois estudos possuíam enfoque da literacia na promoção da saúde. Um tinha como foco a saúde materna das gestantes e, o outro sobre promoção da vacinação. Os demais estudos abordavam a literacia como ações educativas para doenças crônicas. **Conclusão:** Conclui-se que a literacia na promoção da saúde brasileira é um tema pouco estudado, pois dos estudos encontrados sobre o assunto apenas dois abordaram a promoção da saúde. Sugere-se que novos estudos sejam realizados sobre a temática, para que seja possível analisar a eficácia da literacia na promoção da saúde.

Palavras-chave: Letramento em saúde, Promoção da saúde, Participação social, Educação em saúde, Qualidade de vida.



AÇÕES DE SAÚDE PARA O COMBATE À HIPERTENSÃO NA ADOLESCÊNCIA: EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DO IRANDUBA

ERICA SOARES BITTENCOURT; JOANA SANTOS BRASIL;
LORRANE CARVALHO DA SILVA RAMOS; ELLEN EDUARDA GOMES DE JESUS;
EVELLYN KARINA VALENTE RUBEM

RESUMO

Com cenário crescente de pessoas com hipertensão arterial, principalmente, entre os adolescentes devido às suas escolhas por uma alimentação ruim, sedentarismo e obesidade, que afetam a sua qualidade de vida com as limitações da doença. Com objetivo de promover a educação em saúde com este público alvo, os Acadêmicos de Enfermagem de uma faculdade particular da cidade Manaus, sob orientação pedagógica realizaram a campanha de educação em saúde com orientações sobre os meios de prevenção contra a hipertensão em uma escola municipal de um município. Foi utilizado como método a educação em saúde junto com a distribuição de flyers sobre a hipertensão acompanhado de orientação pelos acadêmicos de enfermagem, aferição de pressão, aplicação de jogos educativos sendo o primeiro “liberado e evitado” onde foram utilizados 2 caixas com os dizeres "liberado" e "evitado" e 14 cartas com imagens de hábitos e alimentos saudáveis e não saudáveis e o jogo da memória segundo jogo escolhido foi o jogo da memória onde foram postas figuras diversas sobre alimentação saudável e não saudáveis, onde cada figura tinha seu par, e assim o orientador mostrava uma imagem que abrangia as repostas para que o participante conseguisse memorizar as figuras e logo em seguida iniciava o jogo, onde cada figura continha seu par. A visita a escola municipal do município de Iranduba proporcionou observar que através da aplicação dos jogos educativos grande parte da população não sabia diferenciar os alimentos e hábitos que eram prejudiciais para a saúde. Notou-se que as campanhas de educação e saúde são muito importantes para comunidade, pois através delas é possível orientar, prevenir e proporcionar uma qualidade de vida melhor para à população. Espera-se que através dos jogos educativos aplicados tenham contribuído na compreensão para a melhoria de hábitos mais saudáveis e para o controle de uma possível (HAS).

Palavras-chave: Saúde pública; Educação em saúde; Prevenção; Hábitos saudáveis.

1 INTRODUÇÃO

Observando o cenário sobre o crescente número de pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), o que causa preocupação para a saúde pública, pois é uma doença prevenível, mas o que se sabe é que sua abrangência mundial atinge cerca do óbito de 17 milhões anualmente. A HAS é uma doença silenciosa que quando não detectada com antecedência e tratada de forma efetiva causa efeitos nocivos e irreversíveis aos órgãos como coração e rins e muitas vezes leva à morte por complicações. (SANTOS et al, 2019)

Antigamente a HAS para muitos era uma doença que só atingia pessoas idosas, mas

esse quadro vem mudando e crescendo continuamente entre as crianças e adolescentes, devido a péssimos hábitos alimentares, sedentarismo e a obesidade. Quando a qualidade de vida está comprometida muitas vezes pelo diagnóstico tardio, a expectativa de vida poderá ser reduzida pelos danos causados à saúde e muitas vezes até a morte prematura. (HADDAD et al, 2021)

Diante do exposto, é indispensável que a educação em saúde seja uma das principais estratégias utilizada pela equipe de saúde, a fim de reduzir o crescente número de crianças e adolescentes com HAS nas comunidades. A importância de levar o conhecimento e a compreensão sobre as mudanças alimentares saudáveis e a prática de atividades físicas podem contribuir para um estilo de vida saudável proporcionando uma vida livre de limitações, complicações de saúde, e remédios de controle por toda a vida. (OLIVEIRA et al, 2021)

Atualmente, o acesso às tecnologias é um fator que contribui muito para dispersar o conhecimento, mas a busca por melhores hábitos de vida não é o foco das crianças e adolescentes, que muitas vezes seguem os hábitos alimentares dos pais ou das pessoas com quem convivem, com acesso livre para a alimentação como fast-food, enlatados, processados entre outros, que terão impacto na qualidade de vida. Por isso, deve ser prioridade que sejam realizadas as campanhas de educação em saúde contra a hipertensão com eles e seus familiares, dada a compreensão sobre os meios de prevenção, conscientização e promoção da saúde. (INLOFT et al, 2020)

Com objetivo de promover a educação em saúde com este público alvo, os Acadêmicos de Enfermagem de uma faculdade particular da cidade Manaus, sob orientação pedagógica realizaram a campanha de educação em saúde com orientações sobre os meios de prevenção contra a hipertensão em uma escola municipal de um município próximo, de modo que, contribuiu para agregar conhecimento prático para os acadêmicos envolvidos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo que se encarregará de produzir uma descrição sobre o projeto de extensão proposto como tema de artigo. O projeto de extensão Ações de Saúde para o combate à Hipertensão na adolescência: em uma Escola Municipal do Município do Iranduba, foi realizado através de ações educativas o qual foram apresentadas os problemas e questões específicos sobre a hipertensão, utilizando a educação em saúde a fim de passar os conhecimentos necessários a população do município de Iranduba. O projeto foi efetuado pelos acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário do Norte - UNINORTE durante o mês de dezembro de 2022.

Foi utilizado como método a educação em saúde junto com a distribuição de flyers sobre a hipertensão acompanhado de orientação pelos acadêmicos de enfermagem, foi feito também a aplicação de jogos educativos voltados ao tema proposto, com o intuito de fazer o público alvo que estava voltado a crianças, adolescentes e adultos, aprenderem de uma forma que fosse fácil e divertida, foi criado o jogo "liberado e evitado" onde foram utilizados 2 caixas com os dizeres "liberado" e "evitado" e 14 cartas com imagens de hábitos e alimentos saudáveis e não saudáveis. Onde o participante determinava o que era liberado e evitado de acordo com seu conhecimento, assim colocando nas suas respectivas caixas. Logo em seguida, esclarecemos dúvidas sobre as cartas, se estavam devidamente nos lugares certos.

O segundo jogo escolhido foi o jogo da memória onde foram postas figuras diversas sobre alimentação saudável e não saudável, onde cada figura tinha seu par, e assim o orientador mostrava uma imagem que abrangia as repostas para que o participante conseguisse memorizar as figuras e logo em seguida iniciava o jogo, onde cada figura continha seu par, logo após a descoberta, se a figura em si fosse errada o participante era questionado se o achado era devidamente apropriado para uma boa qualidade de vida.

Durante a orientação e aplicação de jogos, foi efetuado a aferição da pressão arterial de

adultos, grávidas e idosos, assim como a distribuição de brindes e frutas como forma de atração para os moradores da comunidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A visita a escola municipal do município de Iranduba proporcionou observar que através da aplicação dos jogos educativos grande parte da população não sabia diferenciar os alimentos e hábitos que eram prejudiciais para a saúde, no decorrer dos jogos identificou-se que em uma das cartas apresentou o fast-food, onde os participantes, na maioria eram crianças, as que classificaram como "liberado", deixamos que prosseguisse o jogo e no final foi orientado que o mesmo não é recomendado frequentemente pois pode alcançar um alto nível de sódio. Por fim, foi orientado maneiras de hábitos saudáveis seguindo as cartas expostas nos jogos para prevenir por meio do mesmo a educação em saúde de uma futura hipertensão.



Jogos do liberado e evitado, junto com jogo da memória e brindes

Vamos falar sobre...
Hipertensão

O QUE É HIPERTENSÃO?
A hipertensão arterial é o aumento anormal – e por longo período – da pressão que o sangue faz ao circular pelas artérias do corpo. Para esse sangue chegar a cada parte do organismo, o sangue bombeado a partir do coração exerce uma força natural contra as paredes internas das artérias. Os vasos por sua vez, oferecem resistência a essa passagem. E é essa a disputa que determina a pressão arterial.

SINAIS E SINTOMAS
Essa é uma doença silenciosa, porém, podemos visualizar sinais e sintomas para detectá-la, como: dor de cabeça, falta de ar, visão barrada, zumbido no ouvido, tontura, dores no peito. Se estes sintomas persistirem, é necessário ir ao médico para realizar exames.

PREVENÇÃO
Para prevenir a hipertensão deve – se adotar um estilo de vida saudável realizando exercícios físicos, ter uma boa noite de sono, evitar o fumo e bebidas alcoólicas, ter uma alimentação equilibrada com generosas doses de frutas, legumes e verduras.

Cuide do seu corpo, sua saúde é uma das suas maiores riquezas!

 **UNINORTE**

Flyers distribuídos sobre hipertensão

4 CONCLUSÃO

Este artigo teve como principal finalidade passar os conhecimentos e cuidados necessários sobre a hipertensão. Notou-se que as campanhas de educação e saúde são muito importantes para comunidade, pois através delas é possível orientar, prevenir e proporcionar uma qualidade de vida melhor para a população. Os acadêmicos de enfermagem optaram por aplicar jogos educativos nas ações de educação e saúde para comunidade, onde abrangeu em toda as idades, com o uso de ilustrações simples e linguagem direta para se obter um bom entendimento.

O objetivo foi explicar e orientar de uma forma divertida, alegre e sistemática os malefícios que a hipertensão causa no ser humano. Espera-se que através dos jogos educativos aplicados tenham contribuído na compreensão para a melhoria de hábitos mais saudáveis e para o controle de uma possível (HAS).

REFERÊNCIAS

HADDAD, L. S. P.; FERNANDES, K. A.; LOPES, G. B.; VELOSO, F. B. R.; CANIÇALI, S. C.; POTON, W. L. Determinantes antropométricos da pressão arterial elevada em escolares do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2779, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2779. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2779>. Acesso em: 3 fev. 2023.

INLOFT, F. S.; BAYER, V. M. L.; RIES, E. F. Estratégias de educação em saúde para conscientização sobre a Hipertensão Arterial: uma revisão sistemática. **Revista Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 46, n. 2, 2020. DOI: 10.5902/2236583444174. Acesso em: 3 fev. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/44174>. Acesso em 03 de fev de 2023.

OLIVEIRA, M. R. de; LAGO, V. M. A atuação do enfermeiro e da equipe multidisciplinar no controle da hipertensão arterial sistêmica através da educação em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e7042, 27 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7042.2021>. Acesso em 3 de fev de 2023.

SANTOS, A.F.S.; VITOR, A.H.; CALHEIROS, T.R.S.P.; CARNAÚBA, R.R.O.; PEIXOTO, V.R.S.; MESQUITA, K.S.F.; Ação de prevenção e controle da hipertensão e diabetes na comunidade: subsídios para enfermagem. **Revista da Enfermagem UFPI** [internet]. 2019. 8(4):95-8.. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.84102-105>. Acesso em: 3 de Fev de 2023



MONKEYPOX – VARÍOLA DO MACACO – O QUE SABEMOS ATE AGORA SOBRE O SURTO MUNDIAL

CRISTIAN FRANCISCO WILLIANS DE PAULA

INTRODUÇÃO: *MonkeyPox* ou Varíola do Macaco é considerada uma infecção zoonótica viral. Este vírus é semelhante ao vírus da varíola com sintomas muito semelhantes, embora sejam clinicamente menos graves. A transmissão ocorre por contato próximo com lesões, fluidos corporais, mas últimas informações nos dão conta de que está sendo transmitida também através de contato sexual. **OBJETIVO:** Analisar e identificar como o vírus age no ser humano e como são as formas de contágio. **METODOLOGIA:** Este resumo concentrou-se na pesquisa bibliográfica, baseando-se na leitura exploratória de livros, artigos científicos, sites oficiais, com matérias atuais, a fim de trazer contribuições para entender como esse novo surto ocorre. **RESULTADOS:** A Monkeypox humana foi identificada pela primeira vez em 1970, na República Democrática do Congo, em um menino de nove anos. Para facilitar, vamos diferenciar a MonkeyPox da Varíola humana, a Varíola Humana foi erradicada há mais de 50 anos graças à Vacinação em Massa. Isso porque o ser humano era o único hospedeiro do vírus, com as pessoas vacinadas, não havia onde o vírus pudesse se alojar. Já a varíola dos macacos também infecta esses animais, além de arganazes, cães da pradaria e outros roedores. Por isso torna-se praticamente impossível que ela seja erradicada. O período de incubação pode variar de 5 a 21 dias. A transmissão ocorre por contato próximo com lesões e fluidos corporais. A ingestão de carne e outros produtos de origem animal infectada é um possível fator de risco. Segundo a OMS, a transmissão humano para humano está ocorrendo através de sexo também. Atualmente, o mapa global do surto está assim: 85089 casos, em 110 Países, 111 óbitos confirmados. **CONCLUSÃO:** O fato da MonkeyPox ser detectada em pessoas sem conexão aparente umas das outras, sugere que o vírus pode estar se espalhando silenciosamente, muito ao contrário do SARS-CoV-2, que pode se espalhar sem causar sintomas. A varíola dos macacos geralmente não passa despercebida quando infecta um humano, em parte por causa das lesões a pele que causa. Se a varíola pudesse se espalhar de forma assintomática, seria especialmente preocupante, pois tornaria o vírus mais difícil de rastrear.

Palavras-chave: Vírus, Varíola, Varíola dos macacos, Monkeypox, Variola humana.



POLIFARMÁCIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA

DANIELE HERMES; NATALIA TERRA DE PAULO; CEZAR PESTANA; HUDSON WILLAMI NUNES DE SOUSA; HUGO FERNANDO RANZI

INTRODUÇÃO: a polifarmácia é definida como o consumo múltiplo de medicamentos que afeta, sobretudo, a população idosa no tratamento de policomorbidades. Nesse sentido, o conhecimento de ferramentas que auxiliem na decisão terapêutica é fundamental para a prevenção de iatrogenias e adesão ao tratamento. **OBJETIVO:** avaliação da polifarmácia em pacientes idosos e alternativas para melhoria das prescrições na atenção básica. **METODOLOGIA:** pesquisa literária sobre o manejo dos riscos de eventos adversos causados pela polifarmácia em idosos com ênfase na atenção primária em saúde. **RESULTADOS:** a tríplice carga de doenças que afetam os pacientes idosos são as principais responsáveis pela polifarmácia em idosos, com destaque às doenças crônicas não transmissíveis. A relação médico-paciente em relação às necessidades em relação a farmacoterapia ainda são o maior desafio para a prevenção de eventos adversos causados por medicamentos em situações clínicas mais complexas de pacientes idosos. As ferramentas de melhoria na prescrição podem auxiliar no uso adequado de medicamentos como a lista STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) que contém a relação de medicamentos potencialmente inapropriados idosos e a lista FORTA (Fit for The Aged) com aspectos sobre a necessidade, os benefícios e riscos dos medicamentos. **CONCLUSÃO:** Os pacientes idosos apresentam fatores de risco que podem interferir na segurança dos tratamentos farmacológicos. Nesse sentido, a utilização de ferramentas que auxiliam na tomada de decisão pelos profissionais da saúde e trazem embasamento para reforçar a educação em relação à farmacoterapia, são fundamentais para a prevenção de reações adversas aos medicamentos em pacientes idosos.

Palavras-chave: Polifarmácia, Idosos, Ferramentas para prescrição, Atenção básica, Segurança no tratamento.



RELATO DE CASO: ANGIOEDEMA OROLABIAL E PARALISIA FACIAL RECORRENTE - SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL

LARA BERNARDES FERNANDES; BRUNO FRANCESCO PROCAT DA COSTA;
ASTROGILDO GOMES DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: Ainda que o processo fisiopatológico final seja semelhante, com degranulação de mastócitos, as causas de angioedema diferem enormemente. Além das etiologias alérgicas, mais comuns na Atenção Primária ou na emergência, diversas outras patologias alérgicas, ou não alérgicas, podem ser responsáveis pelo quadro. O angioedema recorrente não alérgico é uma situação rara, que se repete no paciente predisposto, estando na longitudinalidade a oportunidade diagnóstica. Um dos fatores desencadeantes é a síndrome de Melkersson-Rosenthal, uma desordem de etiologia desconhecida, caracterizada pela tríade de angioedema, paralisia facial e língua fissurada. **OBJETIVO:** Relatar um caso de síndrome de Melkersson-Rosenthal na Atenção Primária. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 33 anos, sem comorbidades, em uso de anticoncepcional oral combinado, vem à Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando-se de angioedema labial. É o terceiro episódio em um período de 60 dias, desde sua última consulta. O angioedema se instalou de forma repentina, percebido ao acordar, há 4 horas. Sem dor ou prurido, sem rash cutâneo ou outras manifestações alérgicas. Ao exame físico, apresentava paresia da musculatura mímica esquerda, ptose palpebral esquerda e paresia de hemiface esquerda. Na cavidade oral, além de angioedema labial, nota-se língua fissurada. **DISCUSSÃO:** A tríade língua fissurada, paralisia facial periférica e angioedema orofacial caracterizam a síndrome de Melkersson-Rosenthal, um diagnóstico clínico com abordagem terapêutica simples, e etiopatogenia pouco elucidada. O tratamento envolve orientar o paciente sobre recorrência dos sintomas, observação clínica e prescrição de corticoesteroides. Costuma cursar com remissão dos sintomas. Nesse sentido, os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) são primordiais, estabelecendo o vínculo e a abordagem longitudinal. Os episódios de paralisia facial podem produzir sequelas, devendo ser manejados clinicamente de forma eficaz. **CONCLUSÃO:** É uma patologia crônica, rara, com etiologia e patogenia pouco elucidadas, com diagnóstico relativamente simples e abordagem clínica manejada no contexto da APS. É um diagnóstico diferencial de angioedema crônico não alérgico que tende à resolução, embora quando não manejado possa cursar com sequelas.

Palavras-chave: Melkersson-rosenthal, Angioedema, Atenção básica, Paralisia facial, Atenção primária.



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO: FATORES RELACIONADOS A BAIXA ADERÊNCIA DA VACINAÇÃO INFANTIL

MARIANY LARA ROCHA LOMES; DAYANE INDYARA DE SA SILVA; ROGER VICENTE DOS REIS FERREIRA; SARAH MICHAELE COIMBRA RODRIGUES; JANNAYNE LUCIA CAMARA DIAS

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Imunização visa diminuir o número de doenças imunopreveníveis como varíola, poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita, sarampo e tétano neonatal através da política de vacinação em todo o Brasil, o programa atende a toda a população para cada fase da vida, principalmente a infantil, se estendendo por toda a vida. A aquiescência da população aos programas de imunização é um dos principais fatores para evitar que doenças antes erradicadas voltem para o mapa da saúde da população Brasileira. Em contrapartida, observa-se a baixa aderência a vacinação infantil mesmo o Brasil sendo um dos poucos países do mundo que ofertam imunobiológicos à sua população de forma gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) - reconhecido mundialmente. **OBJETIVO:** Analisar os fatores relacionados com a baixa aderência da vacinação infantil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária com banco de dados de artigos encontrados na plataforma Scielo e Google Acadêmico. **RESULTADOS:** Foi evidenciado que os motivos pelas quais essa população opta por não vacinar esta concernente a aspectos sociais, religiosos, econômicos e pessoais tais como: falta de informação da população, profissionais não proviam informações legítimas, negação dos responsáveis pela proteção a partir de vacinas, dificuldade de acesso e falta da vacina nas salas de vacinas. **CONCLUSÃO:** O Programa Nacional de Imunização vem fornecendo as vacinas de maneira gratuita e os profissionais da área da saúde, devem salientar a importância da orientação feita havendo um direcionamento aos responsáveis, dessa forma conseguirá diminuir os tabus frente as questões relacionadas a vacina. Logo, desenvolvendo ações e abordagens que possam proporcionar uma perspectiva benéfica e positiva, onde responsáveis e a população vigente possa agregar e desempenhar uma conjuntura forte de auto responsabilidade em vacinar as suas crianças.

Palavras-chave: Vacinação, Programas de imunização, Vacinação da criança, Imunização, Coberturas de vacinação.



INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA: UM PRINCÍPIO DO SUS

MARIANY LARA ROCHA LOMES; DAYANE INDYARA DE SA SILVA; ROGER VICENTE DOS REIS FERREIRA; SARAH MICHAELE COIMBRA RODRIGUES; JANNAYNE LUCIA CAMARA DIAS

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS), é o maior sistema de saúde pública do mundo, visando a promoção, ampliação e a resolução da Atenção Primária à Saúde de forma integral e planejada. Ele é composto por determinados princípios e diretrizes, o que se torna fundamental para o funcionamento do serviço de saúde. Dentre esses princípios, podemos destacar a integralidade, desta forma, ela atende toda a população de acordo as suas necessidades, considerando as pessoas como um todo. É de suma importância a integração de ações; inclusão da promoção à saúde; prevenção de doenças; tratamento; reabilitação. O princípio da integralidade antecipa a junção da saúde com as políticas públicas, para assegurar os mais diversos aspectos, como financeiros, políticos e administrativos. Repercutindo na saúde e qualidade de vida da população. **OBJETIVO:** Compreender o princípio de integralidade do SUS. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura com informações de artigos encontrados no Google Acadêmico. **RESULTADOS:** É de grande relevância os processos avaliativos do desenvolvimento da APS, porque a integralidade é um princípio essencial, englobando não somente as ações e serviços, mas também a forma como o profissional de saúde interage com essas pessoas, ou seja, o olhar oligárquico do profissional, de perspectiva integral para todo o contexto de vida em que os indivíduos estão inseridos. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar a significância da integralidade, com ênfase nas necessidades de cada indivíduo, podendo ser relacionada também na teoria das necessidades humanas básicas. Além disso, pressupõe a atuação em frente da inclusão da população na saúde prestada pela APS, frente às necessidades da população, bem como para o funcionamento do SUS.

Palavras-chave: Sistema único de saúde, Integralidade em saúde, Atenção primária à saúde, Atenção básica.



ANTROPOLOGIA DA SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA PARA A GESTÃO EM SAÚDE

JOSÉ ALCY DE PINHO MARTINS

INTRODUÇÃO: Este trabalho pretende mostrar como a Antropologia tem sua importância dentro dos aspectos da gestão das instituições de saúde no Brasil. Os meios de lidar com os fatores que levam a uma boa gestão requer uma série de encaminhamento administrativos frente as equipes de saúde que fazem os programas do Ministério da Saúde. No que diz respeito a Saúde Suplementar também se avaliar tal modelo. **OBJETIVOS:** Nessa pesquisa teve-se como objetivo a busca pelos fatores da Antropologia da Saúde, posteriormente verificar os profissionais de saúde em suas atividades de gestão em saúde no Brasil e por ultimo analisar a importância da Antropologia para o desenvolvimento da saúde. **METODOLOGIA:** Foi realizado na primeira parte pesquisas bibliográficas acerca do assunto para embasamento acadêmico, pesquisando sobre a gestão em saúde das unidades em saúde observando o fator antropológico, verificando os fatores dos profissionais de saúde na condução da gestão e posteriormente uma análise das observações dos dados encontrados, e tabulação das informações feitas na pesquisa. **RESULTADOS:** A pesquisa em gestão de saúde torna-se uma estratégia que vem adotando certa política de prevenção para a população brasileira e então seus usuários tanto na rede pública como nas instituições privadas, busca manter a saúde física e psicológica por meio de programas de saúde e bem-estar. A Antropologia em saúde mostra o quanto é importante e fundamental a gestão em saúde por apresentar função administrativa de ações e projetos. Os gestores têm funções de organização de processos, gerenciamento de gastos e a supervisão de todos os núcleos de saúde. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, concluiu-se que a Antropologia tem sua importância dentro dos aspectos da gestão das instituições de saúde no Brasil. Que existe uma grande variabilidade de fenômenos de administração dentro da gestão em saúde. Vale ressaltar que os programas do Ministério da Saúde, assim como os setores da Saúde Suplementar também acompanham a gestão de maneira equilibrada.

Palavras-chave: Antropologia, Saúde, Gestão, Administração, Suplementar.



CONSTRUÇÃO DE UM BOLETIM INTERATIVO PARA A GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE UMA REGIÃO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULIANA LOPES DA SILVA; LUCAS GABRIEL DOS SANTOS GREGORI; LUANA ALVES AMARAL MARTINS; ARIDAN FERNANDES DE ALMEIDA

INTRODUÇÃO: A regulação em saúde objetiva equilibrar a oferta e a demanda de serviços de modo a oferecer eficiência. Portanto, para organizar a oferta, os procedimentos, no Distrito Federal, estão categorizados da seguinte forma: Panorama 1: são aqueles que ocorrem quando a região tem condições de gerenciar sua própria distribuição de oferta conforme sua capacidade instalada; Panorama 2: refere-se à região ofertante apta para gerenciar demandas de outra região mediante pactuações prévias; Panorama 3: refere-se aos procedimentos escassos e que são executados pelo Complexo Regulador. **OBJETIVO:** Compilar os dados relacionados às solicitações feitas em Panorama 1 da Região de Saúde Oeste do Distrito Federal, a qual abrange Ceilândia, Brazlândia e Pôr-do-Sol/Sol Nascente. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre a construção de um boletim interativo da Gerência de Regulação, o qual foi alimentado através das *Planilhas Google* e hospedado no *Google DataStudio* e que contém dados referentes a 2022. Os dados foram coletados através de buscas no SISREG. Para isso, utilizou-se o campo "solicitações". Após seleção deste campo, a cada pesquisa, preencheu-se os campos obrigatórios da seguinte forma: 1 - Tipo de Pesquisa: Solicitação; 2 - Período: início ao fim de cada mês; 3 - Situação: Cruzou-se seguidamente, cada uma das opções disponíveis com cada um dos meses, excetuando-se aquelas referentes aos agendamentos. **DISCUSSÃO:** Em 2022, foram registradas 129.946 solicitações. Dessas, 51,1% (66.364) foram agendadas, 37,5% (48.679) estão pendentes, 4,8% (6.281) foram devolvidas e 3,3% (4.225) negadas. Um total de 1,4% (1.799) ficou como agendada na fila de espera, além de 0,4% (480) reenviadas. Entretanto, é importante frisar que tais dados refletem apenas uma visão estática do momento no qual os dados foram extraídos. **CONCLUSÃO:** A edição do boletim garantiu maior transparência quanto à produção das unidades solicitantes e da Gerência de Regulação. Essa iniciativa favoreceu a troca de experiências entre os gestores, de forma a auxiliar no processo de tomada de decisão e a contribuir significativamente para a resolução das demandas e, potencialmente, para melhorias nos serviços da região.

Palavras-chave: Boletim informativo, Gestão dos serviços de saúde, Acesso aos serviços de saúde, Regulação e fiscalização em saúde, Atenção primária à saúde.



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO: VERIFICAÇÃO DE FATORES RELACIONADOS A NÃO ADESÃO DA VACINA HPV

DAYANE INDYARA DE SÁ SILVA; SARAH MICHAELE COIMBRA RODRIGUES; MARIANY LARA ROCHA LOMES; RROGER VICENTE DOS REIS FERREIRA; JANNAYNE LUCIA CAMARA DIAS

INTRODUÇÃO: Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA) no ano de 2020, a taxa de óbitos por câncer de colo de útero no Brasil foi de 6,1%, sendo a terceira causa de morte por câncer em mulheres. Sabe-se que a infecção pelos tipos oncogênicos do Papilomavírus humano (HPV) pode evoluir para o câncer de colo do útero e a vacinação é de extrema importância para evitar esse quadro. Desde 2014, a vacina HPV que protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 foi incluída ao Programa Nacional de Imunização (PNI) e está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para a vacinação de meninas e meninos de 9 a 14 anos. Todavia, ainda se observa resistência quanto a adesão da vacina principalmente por parte dos pais. **OBJETIVO:** Analisar os fatores relacionados com a falta de adesão da vacina HPV. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão literária com banco de dados de artigos encontrados na plataforma Scielo e Google Acadêmico. **RESULTADOS:** Fica evidente que as questões socioculturais são de grande relevância para não se aderir a vacina. Dentre as justificativas estão falta de informação sobre efeitos colaterais, falta de confiança, crença de que a vacina serviria de estímulo a iniciação sexual precoce, religião, além do crescimento do movimento anti-vacina que disseminam informações falsas. **CONCLUSÃO:** Através dessa revisão literária percebe-se que mesmo a vacina sendo disponibilizada de graça pelo Programa Nacional de Imunização há uma resistência de muitos pais em vacinarem os filhos, muitos por causa de tabus sociais ou até mesmo pela divulgação de informações falsas. Cabe aos profissionais de saúde buscar implementar medidas de promoção e prevenção de agravos, com base no diálogo e no vínculo com essas famílias e adolescentes. É importante também orientar adolescentes a respeito dos riscos de adquirirem a doença bem como a importância da vacinação por ser uma questão de saúde pública.

Palavras-chave: Programas de imunização, Calendário de imunização, Programas nacionais de imunização, Imunização, Esquema de vacinação.



AValiação da intervenção de uma capacitação para agentes comunitários de saúde sobre educação em saúde bucal a partir metodologias ativas de ensino-aprendizagem

DANIELA BENASSI CARRETTA CARNEIRO; ARIELLE CARLOS COSTA DOS SANTOS;
MARYANNE BATISTA DA SILVA MARQUES; LUANA DOS ANJOS RAMOS

INTRODUÇÃO: O domínio dos conhecimentos sobre saúde bucal pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pode apresentar grande relevância social, na medida em que suas ações educativas podem beneficiar um maior número de pessoas num menor espaço de tempo, tornando-as corresponsáveis pela preservação e promoção de sua saúde bucal. Para isso o conhecimento odontológico deveria ser desmonopolizado e transmitido a partir de metodologias ativas para a educação em saúde, sendo multiplicado nas famílias e contribuindo para aumentar a autonomia da população. **OBJETIVO:** Avaliar a aplicação de uma capacitação, baseada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem para ACS sobre educação em saúde bucal. **RELATO DE CASO:** Para realizar a capacitação foi feito um diagnóstico inicial do conhecimento prévio sobre o assunto, através de questionário estruturado e aplicado aos ACS. Após levantada a demanda de conhecimento foi elaborada e aplicada a capacitação a partir de metodologias ativas de ensino aprendizagem com avaliação somativa logo após o término da atividade. A atividade foi desenvolvida na UBS Maria Custódia Ferreira da Silva em Nova Xavantina/MT, ao longo de um dia. **DISCUSSÃO:** O tempo de trabalho médio dos profissionais como ACS é de aproximadamente 16 anos. Das vinte (20) questões apresentadas doze (12) respostas (60%) se mantiveram iguais no primeiro e segundo questionário; sete (7) respostas (35%) aumentaram a porcentagem de acertos e cinco (5) respostas (25%) diminuíram a porcentagem de acertos. **CONCLUSÃO:** Essa pesquisa apontou para a importância de trabalhar educação em saúde bucal com ACS, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizado que facilitem a absorção de conhecimento. Além disso, a capacitação aumentou a motivação dos ACS em realizar a educação em saúde em suas microáreas, por se sentirem mais preparados e confiantes. Metodologias que aumentem a retenção, trabalhando os assuntos pertinentes à saúde bucal devem ser aplicadas no sentido de alcançar melhores resultados. Nesse sentido aplicativos e conteúdos interativos podem ser caminhos adotados futuramente.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Agentes comunitários de saúde, Saúde bucal, Metodologias ativas, Estratégia saúde da família.



ACÇÕES EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ DA ADOLESCENTE SERTANEJA

MIQUEIAS DA SILVA SOUSA; FERNANDA SOUSA LEÃO

INTRODUÇÃO: A Lei 9263/96 garante o direito do cidadão da limitação ou aumento da prole. Acredita-se que o apossamento desse direito só é possível através da educação, que é um dos fatores que influenciam o comportamento adolescente, influenciando em seus valores, normas culturais e sociais em que vivem. No que diz respeito aos costumes socioculturais da zona rural nordestina percebida em Tuntum/Maranhão, há ainda a prática do casamento precoce e o início da atividade sexual na faixa etária jovem considerada de risco, o que merece intervenção direta dos profissionais da atenção primária. **OBJETIVOS:** Prevenir o uso indiscriminado de pílula do dia seguinte; prevenir IST's; redução do número de abortos; prevenir complicações materno-fetais e neonatais. **METODOLOGIA:** Orientação em consultas médicas e de enfermagem de pais e faixa etária adolescente; rodas de conversa no posto de saúde; palestras educativas em escolas locais; distribuição de preservativos em ambientes de alto fluxo de pessoas como bares, restaurantes e eventos sociais. **RESULTADOS:** No cotidiano da equipe de saúde da família da zona rural de Tuntum/MA, nota-se um número expressivo de casos de gravidez na adolescência e demanda indiscriminada em busca da pílula do dia seguinte, o que não condiz com o número total de famílias atendidas na localidade, que é razoavelmente pequeno. Há ações sendo realizadas rotineiramente dentro do programa de Planificação Familiar na comunidade com o intuito da prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva. Todavia, nota-se que os adolescentes em sua maioria tem o conhecimento sobre quais são os métodos contraceptivos, ainda assim, na prática vê-se o desuso ou utilização inadequada destes, já que a demanda supracitada é cada vez mais frequente. **CONCLUSÃO:** Propõe-se reforçar a inclusão da família em oficinas de saúde sexual e reprodutiva nas escolas e posto de saúde, qualificar os profissionais de saúde e educação para a orientação dos jovens através de aprofundamento no conhecimento da hebiatria e envolver a comunidade como um todo em oficinas e palestras acerca do tema, indicando a importância da vivência da adolescência em sua plenitude sem a interferência de uma gestação precoce e não planejada.

Palavras-chave: Ação em saúde, Gravidez na adolescência, Prevenção, Atenção primária, Sertão maranhense.



RELAÇÃO DO AUMENTO DE CASOS DE ÓBITO POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES ASSOCIADOS AO QUADRO DE COVID-1

LARICE MARIA PEREIRA; MARIA MADALENA DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: Atualmente faz parte dos objetivos de diversos pesquisadores no mundo a construção de dados científicos sobre a infecção viral causada pelo COVID-19, no qual é analisado formas de compreensão de sua incógnita fisiologia, seguindo com a busca por vacinas e tratamento adequado, ao mesmo tempo em que se observa o crescimento de infectados. O vírus dissemina-se rapidamente pelo trato respiratório através de gotículas contaminadas, liberadas pela tosse ou espirro, que ao adentrar na célula, multiplica sua ação viral sistêmica, comprometendo o pulmão, podendo atingir outros órgãos como o coração. **OBJETIVOS:** Este estudo objetiva descrever a relação do aumento de casos de óbitos por doenças cardiovasculares associadas ao quadro de covid-19, podendo ser consequente dos agravos do corona vírus durante a forma aguda. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quali-quantitativo de análise descritiva com abordagem retrospectiva transversal, considerando o ano de 2019 e 2020, realizado a partir de dados notificados pelo Portal da Transparência do Registro Civil, que atualiza permanentemente o número de óbitos em meio a pandemia da Covid-19 no Brasil. **RESULTADOS:** O vírus multiplica-se causando hipoxemia pulmonar e corpórea alterando o fluxo cardíaco, que ao atingir novas células gera a primeira resposta inflamatória, que no seu fluxo sistêmico ataca as células do coração gerando uma resposta imediata do sistema imunológico, favorecendo quadros arritmias, IAM e Insuficiência Cardíaca. Tal atividade compreende a vulnerabilidade de pessoas com doenças cardiovasculares preexistentes que associado ao Covid-19. **CONCLUSÃO:** Por meio dessa pesquisa, pode-se perceber que os casos de óbitos gerais (demais óbitos) teve um número elevado, sendo de 39,20% no ano de 2019 e 34,69% em 2020, contudo as doenças cardiovasculares teve uma taxa significativa em relação ao número de óbitos nesses anos, AVC com 8,58% e 7,41%, Infarto com 8,43% e 6,89% e Causas Cardiovasculares Inespecíficas com 6,06% e 6,80%. Os dados permitiram a compreensão das cardiopatias apresentadas durante ou até mesmo posterior a cura da doença, reforçando a importância de medidas preventivas de isolamento social, proteção individual, higienização das mãos e uso correto de medicamentos, tendo em vista a proporção dos agravos, principalmente para os grupos de risco.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, Covid 19, Complicações, óbitos, Virus.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONSULTA DE PRÉ-NATAL REALIZADA POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DAYANE INDYARA DE SÁ SILVA; MARIANY LARA ROCHA LOMES; SARAH MICHAELE COIMBRA RODRIGUES; JANNAYNE LUCIA CAMARA DIAS; ROGER VICENTE DOS REIS FERREIRA

INTRODUÇÃO: As consultas de pré-natal são acompanhamento que a mulher deve ter desde o momento em que descobre a gestação até o parto. A fase da gravidez é frisada por uma série de realizações de exames, que tem por objetivo identificar e tratar doenças que podem trazer malefícios tanto a saúde da mãe quanto a da criança. Esse cuidado com a gestante engloba uma equipe multidisciplinar e o enfermeiro atua na realização de consultas periódicas, pedidos de exames de rotina e educação em saúde. **OBJETIVOS:** relatar a experiência de estágio realizado em uma microárea da Estratégia Saúde da Família em uma cidade do Norte de Minas Gerais no segundo semestre de 2022, por acadêmicas de enfermagem durante uma consulta de pré-natal. **REALTO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizada através da vivência de universitárias de enfermagem durante o estágio da disciplina de Saúde da Mulher e do RN. **DISCUSSÃO:** No momento de chegada da paciente ao consultório para a consulta de pré natal, realizava-se a confirmação de presença no sistema da unidade de saúde juntamente com a profissional de enfermagem, em seguida era solicitado o cartão da gestante, indagando-a sobre possíveis queixas. Logo após eram aferidos os sinais vitais e dado início aos exames físicos como medição da altura uterina, realização da manobra de Leopold e auscultado os batimentos cardíacos fetais. Esse momento era usado também para explicar a paciente quais os sintomas que se enquadram como normais dentro de um período de gestação, nos colocando à disposição para tirar qualquer dúvida da gestante. **CONCLUSÃO:** Diante do que foi vivenciado concluímos que a consulta de enfermagem dentro do acompanhamento de pré-natal é indispensável, pois é o momento em que a gestante obtém informações relevantes sobre sua gestação e juntamente com isso tem oportunidade de tirar dúvidas e receber dicas para uma gestação saudável para ela e para o bebê. Ademais trouxe para os acadêmicos de enfermagem aprofundamento de seus conhecimentos sobre a atuação do enfermeiro na prática das consultas de pré-natal.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, Obstetrícia, Cuidados primários de enfermagem, Atenção primária de enfermagem, Pré-natal.



CUIDADO PALIATIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

YGOR MARTINS PEIXOTO; DAIANE BARBOSA DA SILVA; CAROLINE NUNES GONÇALVES; ALESSANDRA DA SILVA DUTRA; NYCKOLE SILVABASTOS

RESUMO

Objetivos: Descrever condutas de enfermagem que objetivam a promoção da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos assistidos na Atenção Primária à Saúde a partir da literatura científica disponível e identificar fatores que contribuem para a fragilidade e melhoria dos cuidados prestados. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura realizada no ano de 2022 nas bases de dados Scielo, LILACS, Pud Med e Medline. Foram selecionados 12 artigos indexados, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal dos últimos 5 anos. **Resultados:** A equipe de enfermagem contribuiu significativamente na promoção da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos na APS através de condutas como a comunicação terapêutica, orientações quanto aos cuidados domiciliares, diálogo com a equipe multiprofissional, alívio da dor e promoção do conforto, redução do sentimento de vulnerabilidade pelos pacientes, realização de curativos e cuidados espirituais. Dentre as principais fragilidades do cuidado paliativo na APS destacam-se: falta de conhecimento dos profissionais sobre a temática; deficiência na identificação precoce dos pacientes elegíveis ao cuidado paliativo; ausência de instrumentos no processo de trabalho com foco no cuidado paliativo e a percepção limitada da gestão sobre a relevância da temática. **Conclusão:** O cuidado paliativo na Atenção Primária ainda é pouco abordado no cenário brasileiro, e com o envelhecimento populacional é imprescindível que esse cuidado seja implementado com qualidade, o mais breve possível. Relacionar cuidado paliativo unicamente aos pacientes oncológicos também demonstra a fragmentação do conhecimento, tendo em vista que inúmeras outras patologias clínicas podem precisar desses cuidados.

Palavras-chave: Cuidado Paliativo; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, é possível perceber um importante incremento na expectativa de vida da população brasileira, e como consequência, o processo de envelhecimento populacional gera um aumento no número de idosos, bem como o de doenças crônicas não transmissíveis, como neoplasias, patologias neurológicas e cardiovasculares. E nesse cenário, os cuidados paliativos (CP) caracterizam-se como uma nova forma de abordagem desses pacientes (FONSECA et al., 2022).

Os CP possuem aspectos e especificidades que englobam o cuidado holístico, com o objetivo de suprir as necessidades das pessoas portadoras de doenças que ameacem a vida, permitindo qualidade de vida através da redução dos sintomas, não apenas do portador da patologia, mas também de sua rede de apoio. Os CP permitem a identificação rápida de

adoecimentos ameaçadores, a partir de uma análise e julgamento pautados no nível de dor, além de sinais e sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais (FONSECA et al., 2022).

Estudos comprovam que parte significativa dos profissionais de enfermagem possuem conhecimentos e percepções deficientes em relação aos princípios e conceitos norteadores no âmbito do cuidado paliativo, esse fator está associado à carência na formação técnico-científica ainda na graduação (SILVA et al., 2018).

O estudo justifica-se pela necessidade de ampliação do conteúdo técnico-científico a respeito das contribuições da Enfermagem na promoção da qualidade de vida em cuidados paliativos na Atenção Primária em Saúde, se propondo a identificar o que a literatura vigente disserta sobre as condutas de enfermagem que objetivam a promoção da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos assistidos na Atenção Primária à Saúde. Além disso, o estudo atende a Agenda Nacional de prioridades de pesquisas em saúde, visto que abrange questões pertinentes acerca dos Cuidados Paliativos na APS (BRASIL, 2015).

Como objetivos delimitou-se: descrever condutas de enfermagem que objetivam a promoção da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos assistidos na Atenção Primária à Saúde e identificar fatores que contribuem para a fragilidade e melhoria dos cuidados prestados ao usuário de cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa pelo método de revisão integrativa da literatura. Esse método possui como característica essencial uma abordagem metodológica extensa da literatura científica disponível. Dentre os diversos tipos de revisões, é a revisão integrativa que viabiliza a inserção tanto de pesquisas experimentais quanto as não experimentais, além de articular referências empíricas e teóricas, revisão de conceitos e perspectivas. Essas qualidades corroboram para um panorama robusto acerca do fenômeno, teorias ou problemáticas de saúde pertinentes para a enfermagem (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A confecção da revisão integrativa cumpriu seis passos para sua confecção. Onde empregou-se as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão, exclusão e seleção das pesquisas; 3) categorização das pesquisas; 4) análise crítica dos estudos selecionados; 5) interpretação dos resultados; 6) síntese dos fundamentos e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para escolha da amostra, foi realizada a busca de estudos nas bases de dados PUBMED, MEDLINE, LILACS e SCIELO. Os descritores empregados foram: Palliative care AND Primary health care; Palliative care AND Nursing; Palliative care AND Nursing.

Foram utilizados os seguintes critérios de elegibilidade: Artigos (original, revisão de literatura, reflexão, ensaio clínico randomizado e relato de experiência); artigos com resumos, textos completos e gratuitos disponíveis nas bases de dados; aqueles publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critério de exclusão: estudos sem resumo disponível, pagos, repetidos e que não se encaixam na temática proposta, além das teses e dissertações. A busca nas bases de dados ocorreu de setembro de 2022 a novembro de 2022, sendo identificados 2665 artigos relevantes para a pesquisa. Destes, 694 foram encontrados na base de dados LILACS; 190 SCIELO; 971 MEDLINE e 810 na PUBMED. Após a leitura dos títulos e resumos, foram excluídos 2641 artigos que não foram contemplados nos critérios de inclusão e que não se enquadram na temática. Foram selecionados 24 artigos relevantes, 4 da PUBMED, 6 da MEDLINE, 6 do LILACS e 8 da SCIELO. Após a leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, foram identificados que 12 artigos se enquadram ao contexto do estudo e foram utilizados na pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as etapas de seleção dos artigos, foram sintetizadas as informações pertinentes para discussão, sendo então tabelados conforme título, autor, ano de publicação, objetivos, periódicos, resultados e recomendações.

Entre os artigos que fizeram parte da amostra selecionada para essa revisão, a maioria foi publicada no ano de 2021, em que foram publicados quatro artigos (33,3%), três em 2022 (25%), três em 2020 (25%) e apenas um tanto em 2017 (8,3%) quanto em 2019 (8,3%). Segundo a distribuição por periódicos, entre os estudos selecionados, o periódico com maior número de publicações relevantes foi o Health Services Research, com duas publicações. Os periódicos Revista Brasileira de Cancerologia, Revista de APS, Revista Nursing, Revista Online de Pesquisa Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Latino-Americana de Enfermagem, Indian Journal of Palliative Care, Sage Publication e BMC Palliative Care tiveram uma publicação cada. Cinco periódicos brasileiros, Revista Brasileira de Cancerologia, Revista de APS, Revista Online de Pesquisa Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Revista Brasileira de Enfermagem e Revista Latino-Americana de Enfermagem tiveram um estudo relevante para a pesquisa.

Durante a pesquisa, foi observado que os estudos utilizaram como principais fontes de dados: Revisão bibliográfica acerca da temática (66,6%); Entrevistas com profissionais (25%) e Ensaio Clínico Randomizado (8,3%).

Para apresentar a análise qualitativa dos resultados, as evidências foram organizadas em duas temáticas: Atribuições da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos na APS e Formação, educação e reorganização do processo de trabalho.

Na primeira evidência, os estudos dissertam sobre o papel dos profissionais de enfermagem no âmbito do cuidado paliativo na APS, onde abordou-se o conhecimento dos profissionais em relação ao cuidado paliativo e atributos essenciais exercidos pela equipe de enfermagem no decorrer das estratégias que promovem esse cuidado que possui o foco na promoção da qualidade de vida.

Na segunda evidência foi possível reconhecer que os artigos trabalharam sobre o papel da formação defasada e ineficaz dos profissionais de enfermagem frente aos cuidados paliativos; Importância da equipe multidisciplinar; Educação permanente em saúde para qualificar e transformar as práticas; Dificuldade de os profissionais assimilarem o momento em que a cura deixa de ser o foco do cuidado em saúde; Reorganização dos serviços de saúde e Instrumentos e escalas específicas em cuidados paliativos.

O profissional de enfermagem possui como uma de suas funções a redução do sentimento de vulnerabilidade por parte dos pacientes, e viabiliza técnicas importantes no âmbito do cuidado paliativo, como o controle dos sintomas, curativo, comunicação terapêutica, oferta de cuidados espirituais, o diálogo com a equipe multidisciplinar, além de possibilitar ações com o foco no conforto em conjunto com os familiares (FONSECA et al., 2022).

Um dos deveres dos profissionais de enfermagem é assistir de forma a favorecer a promoção da qualidade de vida, não só no processo de nascer e viver, mas também no morrer e no luto, sempre com respeito e valor para a vontade do usuário ou responsável legal. É necessário que o profissional que compõe a equipe de enfermagem saiba sobre educação em saúde, controle de sintomas, comunicação acessível e trabalho em equipe, com o foco para o paciente e sua família (OLIVEIRA et al., 2021).

Os profissionais enfermeiros possuem papel de relevância nas orientações tanto para os pacientes quanto para os cuidadores e familiares que estão no cotidiano cuidando desse usuário, auxiliando a se sentirem aptos para cuidar (SIVA et al., 2021).

A Atenção Primária à Saúde possui a possibilidade de promover dentro de suas

atribuições a execução de estratégias para implementação adequada do cuidado paliativo e qualidade de vida, tanto no domicílio dos pacientes quanto fora considerando um cuidado próximo da rede de apoio, o que poderá diminuir como resultado dessas ações, a redução do risco de infecções e dificuldades enfrentadas no decorrer de internações no nível secundário e/ou terciário (SILVA; NIETSCHE; COGO, 2022).

O profissional enfermeiro atua na APS como uma peça primordial e de protagonismo na execução dos cuidados paliativos em domicílio, mas barreiras como a falta de conhecimento e o atrito entre os integrantes da equipe multiprofissional prejudica a execução adequada (MILANI; SILVA, 2021).

Devido aos pacientes com doenças crônicas permanecerem a maior parte do tempo em domicílio no final da vida, as equipes de atenção primária são as que possuem maior facilidade para identificação de usuários com necessidades de CP (ELMOKHALLALATI et al, 2020).

Evidenciou-se que de uma forma geral, que os pacientes apesar de preferirem o ambiente domiciliar, o óbito ocorre no hospital. Também foi constatado como empecilho para o desenvolvimento do CP a ausência de domínio na APS; disponibilidade de medicação; além de carência de infraestrutura e suporte profissional; identificação precoce deficiente, dos que necessitam de CP; escasso entendimento da gestão e população acerca do CP (SILVA; NIETSCHE; COGO, 2022).

Há indícios que foram baseados em ensaios clínicos randomizados que demonstraram os benefícios da promoção da qualidade de vida, diminuição do tempo de internação e hospitalizações além do aumento de expectativa de vida quando iniciado precocemente (ELMOKHALLALATI et al., 2020).

Uma das adversidades na implementação de cuidados paliativos em tempo hábil ocorre devido ao obstáculo em reconhecer os usuários que irão usufruir desse cuidado. Após esse reconhecimento, as especificidades dos pacientes podem ser avaliadas e assistidas em um período adequado. Mas uma das barreiras nesse processo é justamente o excesso de ocupações exercidas pelos profissionais, privando o paciente de obter uma avaliação holística essencial (ELMOKHALLALATI et al., 2020).

Apesar de grande parte dos profissionais de enfermagem relataram possuir conhecimentos e informações pertinentes ao cuidado paliativo na graduação, é possível afirmar que esse conhecimento se apresenta de forma incompleta e/ou deficiente, onde fatores como as falhas presentes em grades curriculares auxiliam no aprendizado incipiente da temática. As construções segmentadas, como a associação do cuidado paliativo somente no fim de vida, enfatizam as lacunas existentes na percepção do cuidado paliativo por parte desses profissionais, principalmente devido a necessidade de implementação do cuidado paliativo em 22 tempo hábil, precocemente, e não unicamente em final de vida, o que acarreta a um comprometimento da qualidade de vida (DE MELO et al., 2021).

A formação do profissional de saúde é frágil, no sentido de focar no processo de cura, o que gera uma influência negativa na provisão de cuidados paliativos, pois aflora sentimentos de frustração e revolta, afetando o emocional do profissional, e consequentemente restringe e compromete a longitudinalidade do cuidado do usuário sem possibilidade de cura (OLIVEIRA et al., 2021).

Para prover melhorias, deve-se fazer uso da educação permanente através de treinamentos, a fim de prover assistência com qualidade, sem excluir a necessidade primordial do empenho por parte dos profissionais nesse processo. A implementação de treinamentos é uma tática da educação permanente em serviço e um dever ético da profissão (OLIVEIRA et al., 2021).

O investimento nos profissionais de enfermagem, a partir de treinamentos e educação permite a otimização dos diversos papéis que o enfermeiro pode exercer, o que permite o

aperfeiçoamento em relação às demandas trazidas pelos usuários com doenças ameaçadoras à vida, além de aproveitar de forma dinâmica as várias atribuições do enfermeiro como membro de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. Esses fatores auxiliam na expansão e promoção de cuidados paliativos acessíveis e de alta qualidade (ROSA et al, 2022).

A APS possui um importante papel que é a identificação precoce de usuários elegíveis para o CP. E nesse contexto, com o objetivo de aumentar essa identificação em tempo hábil, a nomeação de um líder em CP, especialmente treinado, por equipe, enfermeiro ou médico, permitiria alcançar esse objetivo, utilizando o instrumento NECPAL para avaliação (LLOBERA et al., 2017).

O questionário NECPAL identifica pacientes que carecem de cuidados paliativos. É um instrumento de triagem, o que permite a identificação precoce desses usuários. Quando identificado, o paciente é classificado a partir da sua complexidade, para estabelecer qual nível de atenção será adequado, e para essa classificação, utiliza-se o questionário IDC-PAL. O resultado após a aplicação de ambos os instrumentos é não elegível, elegível para CP simples ou elegível para CP complexo (LLOBERA et al., 2017).

Uma pesquisa adaptou a escala PCDS para o contexto do espanhol, um questionário de fácil aplicação, o que viabiliza uma ampla utilização por parte dos profissionais de saúde. O uso sistemático dessa ferramenta, proporcionará processos para aperfeiçoar a qualidade da assistência paliativa. Identificar as dificuldades acerca da implementação do cuidado paliativo é a forma de refletir em melhorias para a área (SERRANO et al., 2019).

4 CONCLUSÃO

O cuidado paliativo na Atenção Primária ainda é pouco abordado no cenário brasileiro, e com o envelhecimento populacional é imprescindível que esse cuidado seja implementado com qualidade, o mais breve possível. Relacionar cuidado paliativo unicamente aos pacientes oncológicos também demonstra a fragmentação do conhecimento, tendo em vista que inúmeras outras patologias clínicas podem precisar desses cuidados.

A fim de aprimorar este processo é fundamental o planejamento de ações de educação permanente aos profissionais que atuam nas unidades de Atenção Primária. Para os futuros profissionais é importante que as instituições de ensino incluam a temática na ementa do curso, oportunizando o conhecimento ao longo da formação.

É importante que se amplie as pesquisas acerca da temática, possibilitando a construção de novos conhecimentos, o que permite a melhoria no processo de trabalho, além de gerar benefícios para as populações que necessitam desse olhar holístico com o foco para integralidade e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde /Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – 2. ed., 4. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 68 p.

DE MELO, C. M.; SANGOI, K. M.; KOCHHANN, J. K.; HESLER, L. Z.; FONTANA, R. T. Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária í saúde. *Nursing (São Paulo)*, v. 24, n. 277, p. 5833-5846, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1570>. Acesso em: 12 de agosto de 2022.

DOS SANTOS FONSECA, L.; CARVALHO, B. C.; SANTOS, H. O.; DA SILVA, J. M.; DE OLIVEIRA SANTOS, J. C.; DE LIMA FERREIRA, L. L.; KAMEO, S. Y. Atuação do Enfermeiro em Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 68, n. 1, 2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1371142/art7_parapublicar61.pdf> acesso em: 12 de agosto de 2022.

ELMOKHALLALATI, Y.; BRADLEY, S. H.; CHAPMAN, E.; ZIEGLER, L.; MURTAGH, F. E.; JOHNSON, M. J.; BENNETT, M. I. Identification of patients with potential palliative care needs: a systematic review of screening tools in primary care. *Palliative medicine*, v. 34, n. 8, p. 989-1005, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388141/>. Acesso em: 07 de novembro de 2022.

LLOBERA, J.; SANSÓ, N.; RUIZ, A.; LLAGOSTERA, M.; SERRATUSELL, E.; SERRANO, C.; LEIVA, A. *Strengthening primary health care teams with palliative care leaders: protocol for a cluster randomized clinical trial*. *BMC palliative care*, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12904-017-0217-9>. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

MILANI, L.; SILVA, M. M. A Enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária a saúde. *Revista Fund Care Online*. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7485/pdf_1. Acesso em: 12 de agosto de 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>. Acesso em: 13 de agosto de 2022.

OLIVEIRA, J. D. S.; CONSTÂNCIO, T. O. D. S.; DA SILVA, R. S.; BOERY, R. N. D. S. D. O.; VILELA, A. B. A. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: atribuições de enfermeiros e enfermeiras. *Rev. APS*, p. 410-428, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16848/23557>. Acesso em 12 de agosto de 2022.

ROSA, W. E.; DE CAMPOS, A. P.; ABEDINI, N. C.; GRAY, T. F.; HUIJER, H. A. S.; BHADELIA, A.; ... DOWNING, J. *Optimizing the global nursing workforce to ensure universal palliative care access and alleviate serious health-related suffering worldwide*. *Journal of pain and symptom management*, v. 63, n. 2, p. e224-e236, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088539242100470X>. Acesso em: 07 de novembro de 2022.

SILVA, T. C. D., NIETSCHÉ, E. A., COGO, S. B. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JbmfPk9FQjBpj9pv5W3LrL/?format=pdf&lang=pt>> acesso em: 08 de novembro de 2022.

SILVA, H. A. D.; VIANA, G. K. B.; LIMA, A. K. G.; LIMA, A. L. A. D.; MOURÃO, C. M. L. Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros. Rev. enferm. UFPE on line, p. 1325-1330, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980775>. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

SIVA, R.; SADAN, V.; ALEXANDER, G.; IMMANUEL, S.; JOY, P. *Reflections on the Experience of Community Health Nurses in Palliative Care: A Qualitative Approach*. *Indian Journal of Palliative Care*, v. 27, n. 2, p. 330, 2021. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8428882/> Acesso em: 08 de novembro de 2022.

SOUZA, M. T. ; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. *Integrative review: what is it? How to do it?*. Revista Einstein. São Paulo. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en>> acesso em: 13 de agosto de 2022.

VIDAL SERRANO, S.; LÓPEZ ALONSO, S. R.; FERNÁNDEZ OJEDA, M. D. R.; LACALLE REMIGIO, J. R. *Validación del cuestionario " Palliative Care Difficulties Scale (PCDS)" en población española, sobre dificultades de profesionales sanitarios en cuidados paliativos*. Revista Española de Salud Pública, v. 93, p. e201911106, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201911106/es/>. Acesso em: 09 de novembro de 2022.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ASSISTIDO PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ALYSAN GOMES DE VASCONCELOS; ZILMARA TAVARES DE SOUZA COSME; CARLOS HELTON VIEIRA DE MIRANDA; THAIS GOMES DE VASCONCELOS; RENALEDÂNGELA GOMES DE VASCONCELOS

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não infecciosa (DCNI) assintomática. Acomete aproximadamente 17 milhões de brasileiros com idade acima dos 40 anos, ou seja, 35% da população em geral. Assim, a HAS é considerada como um dos maiores problemas da saúde pública em nosso país, podendo provocar milhares de mortes anuais e também gerar altos custos financeiros para o Sistema Único de Saúde (SUS). **OBJETIVO:** Aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente idoso com HAS assistido pela Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir dos princípios da Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. **RELATO DE CASO:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, enfatizando a SAE a um paciente acompanhado pela ESF de um município do interior do Ceará. A coleta de dados foi realizada na ESF e no domicílio entre os dias 12 e 16 de Maio de 2014, durante os estágios da disciplina Estágio Supervisionado I. O estudo seguiu as orientações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **DISCUSSÃO:** Com a realização da SAE foi possível traçar os seguintes diagnósticos de enfermagem: Déficit de conhecimento sobre regime de tratamento e controle do processo da doença relacionado à alta de experiência prévia com a doença evidenciado pela falta de conhecimento da doença; Disposição para controle aumentado do regime terapêutico evidenciada por desejo de controlar a doença; Estilo de vida sedentário relacionado com falta de motivação evidenciado por escolher uma rotina diária sem exercícios físicos; Padrão de sono prejudicado relacionado à distúrbios psicológicos evidenciado por insatisfação com o sono; Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais relacionados com a ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas evidenciada por nível de atividade sedentária e peso acima do ideal para a altura. **CONCLUSÃO:** A aplicação da SAE a um paciente portador de HAS possibilitou uma assistência de enfermagem sistematizada, direcionada às suas necessidades e aos resultados delineados.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Cuidado em saúde, Assistência de enfermagem, Estudo de caso, Enfermagem.



TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE E A RELAÇÃO COM O CONTEXTO HOSPITALAR

MARILUZA SOTT BENDER; TAILA CAROLINA DENARDI; SUELEN MACHADO DE FREITAS; GIOVANA VIEIRA LEMOS MONTEBLANCO; EDNA LINHARES GARCIA

INTRODUÇÃO: O território é o lugar palpável em que ocorrem as relações sociais e as demandas específicas de saúde, envolvendo as condições ambientais, socioeconômicas, a religião, cultura, tecnologias, entre outros fatores. Assim, a territorialização em saúde é pautada nas horizontalidades da rede de serviços ofertadas pelo Estado, que se operacionalizam em um espaço geográfico determinado, a fim de garantir os princípios e diretrizes do Sistema de Saúde único (SUS). Nesse sentido, as políticas públicas são criadas a partir da ótica do território, buscando otimizar os recursos e potencialidades existentes. Nessa perspectiva, qual a relação da territorialização em saúde com o cuidado no contexto hospitalar? **OBJETIVOS:** discutir a relação da territorialização em saúde com o cuidado no contexto hospitalar. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura com busca pelo indexador “territorialização em saúde” na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram encontrados 62 resultados. Após a exclusão das duplicatas (26) e artigos que não referiam-se ao Brasil (1), restaram 35 artigos. **RESULTADOS:** Os artigos incluídos referiam-se a estudos relacionados à atenção básica ou primária (22); saúde de populações específicas (4); vigilância em saúde (4); acesso a saúde e SUS (4) e educação ambiental (1). Não foi encontrado nenhum estudo que discutisse a territorialização em relação com o contexto hospitalar. **CONCLUSÃO:** O hospital é uma organização complexa, que é atravessada por interesses múltiplos. Sendo ele um espaço de ações em e de saúde, também faz parte do território em que se situa, estabelecendo relações sociais que se expressam pelo conceito de territorialidade. Os serviços de saúde seguem a lógica da delimitação de sua área de abrangência, pautada na agregação de serviços e agentes de saúde de diferentes complexidades. A partir da proposição de ações de saúde com base territorial, todos os serviços de saúde devem trabalhar em rede para a saúde populacional. Nessa perspectiva, chama a atenção a ausência de trabalhos significativos sobre a temática, o que surge como potencial campo de estudos futuros, com importante contribuição à construção do trabalho em rede que dê conta das particularidades e singularidades do território.

Palavras-chave: Territorialização, Território, Hospital, Saúde, Sus.



O OLHAR ATENCIOSO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JADIELSON DA SILVA; SUIAN SÁVIA NUNES SANTOS; JOYCE KELLY DA SILVA; MARIA EDNA BEZERRA DA SILVA

INTRODUÇÃO: Os primeiros casos de covid-19 surgiram em dezembro de 2019, quando vários casos de pneumonia por causa indeterminada foram registrados na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. No auge da pandemia, o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), enquanto trabalhador da rede de serviços do Sistema Único de Saúde, foi essencial para contribuir no controle da transmissão do vírus e, disseminação das informações apropriadas. **OBJETIVOS:** Este estudo tem por objetivo relatar a atuação do agente comunitário de saúde do quilombo Mameluco, em Taquarana, região do agreste alagoano frente a pandemia de covid-19. **METODOLOGIA:** O presente estudo trata-se do relato das vivências cotidianas do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) que atua no quilombo Mameluco, onde ele relata suas percepções e observações durante a pandemia. Também descreve o que de fato modificou e como modificou sua rotina de trabalho, como o próprio entendeu o cenário e buscou ajudar as pessoas que necessitam de sua assistência e quais estratégias de biossegurança foram utilizadas. **RELATO DE CASO:** Durante toda pandemia observou-se o quanto a população estava atenta ao que se falava sobre biossegurança, como esta se comportava e o surgimento de casos positivos de covid-19 dentro da comunidade. No entanto, mesmo com a redução dos casos em todo território a sociedade continuou tomando os cuidados de biossegurança, precisamente quando estes saiam de casa para sanar compromissos. Esta entendeu que as infecções diminuíram, mas que estão acontecendo em menor proporção e que é necessário continuar acompanhando e seguindo as orientações das autoridades sanitárias. O trabalho do ACS continuou no mesmo ritmo seguindo os protocolos de biossegurança de acordo com as recomendações das autoridades sanitárias do município. **DISCUSSÃO:** O comportamento da comunidade era o esperado, uma vez que uma equipe de saúde específica do município abordou os protocolos de biossegurança extensivamente, ação reforçada pelo ACS e equipe de saúde da família. **CONCLUSÃO:** O trabalho do Agente Comunitário de Saúde em todas as fases da pandemia foi de incomensurável importância, uma vez que ele é o elo de ligação da comunidade e a equipe de saúde da família.

Palavras-chave: Atenção à saúde, População negra, Quilombola, Saúde coletiva, Saúde da família.



EXPERIÊNCIA DE UMA ENFERMEIRA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE A PANDEMIA DE COVID-19

CAMILA DE PAULA FONSECA; ANA FLÁVIA DURÃES DOS SANTOS; CAROLINE DE PAULA FONSECA; ANDERSON MARTINS SILVA

INTRODUÇÃO: A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo vírus SARS-CoV-2 (coronavírus), descoberta em dezembro de 2019 após casos registrados em Wuhan, na China. A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada ordenadora do cuidado, sendo apontada como porta de entrada no Sistema Único de Saúde. A enfermeira como profissional da linha de frente atua na prevenção, controle e tratamento da doença. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de uma enfermeira acerca das estratégias de enfrentamento à Covid-19 de uma Unidade de Saúde da Família, em um município do Sul de Minas. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Com a chegada da pandemia a enfermeira teve o papel de desenvolver estratégias para enfrentar esse cenário se adequando as novas demandas e protocolos. A rotina da unidade foi alterada, ficando o período matutino para atendimentos das doenças crônicas, pré-natal, puericultura e preventivo e no período vespertino os atendimentos ficaram destinados às pessoas com síndrome gripal. No primeiro momento a enfermeira realizava o acolhimento e anamnese do paciente; preenchia a ficha de notificação de síndrome gripal; verificava os parâmetros vitais; sinais e sintomas e há quantos dias esses sintomas estavam presentes. Após o paciente era direcionado a sala de testagem para realização do teste rápido. Independente do resultado todos os pacientes passavam em consulta médica. Se teste positivo era preenchido uma ficha de monitoramento, onde o paciente era monitorado via telefone e se necessário visita domiciliar por 14 dias. **DISCUSSÃO:** O maior desafio da unidade foi conciliar as condutas relacionadas ao dia a dia com as demandas oriundas da Covid-19. Dessa maneira, foi preciso recriar rotinas de trabalho, instituir novos fluxos e garantir a continuidade do cuidado, preservando as ações de promoção e prevenção. A utilização do teleatendimento facilitou o acesso dos usuários às informações de qualidade, contribuindo para reduzir a transmissibilidade do vírus. **CONCLUSÃO:** A enfermeira da APS desempenha um papel fundamental no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Portanto, se faz necessário que a profissional seja capaz de reinventar seus processos de trabalho, mesmo diante de diversos desafios.

Palavras-chave: Coronavírus, Pandemia, Enfermagem, Atenção primária à saúde, Sars-cov-2.



PROMOVENDO A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE BUCAL DA PESSOA IDOSA, NO TERRITÓRIO DO DOM EXPEDITO, EM SOBRAL-CE

NICOLE FRANÇA DE VASCONCELOS; JOSÉ JEOVÁ MOURÃO NETTO

RESUMO

Este estudo trata-se de uma pesquisa-intervenção, de abordagem quantitativa, qualitativa e descritiva, e se justifica pela necessidade de melhoria na adesão das pessoas idosas à assistência odontológica. O objetivo geral deste estudo é contribuir para a melhoria da atenção integral à saúde bucal de idosos do território do Dom Expedito, em Sobral, no Estado do Ceará. Os idosos residentes nas microáreas 2 e 3 do referido território, cuidadores de idosos acamados ou restritos dessas microáreas e profissionais de saúde que atuavam na assistência a esses usuários, foram incluídos nesta pesquisa. Este estudo foi dividido em cinco momentos principais: pactuação com a gestão e equipe; levantamento de necessidades por meio de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); oficina de educação permanente (EP), na qual buscou-se trabalhar a temática da interprofissionalidade através de uma atividade sobre “mitos e verdades”; atendimentos clínicos – em ambulatório ou domicílios; e ações coletivas. Estabeleceu-se como meta a participação de pelo menos 40% das pessoas idosas residentes nas microáreas 2 e 3, e 60% dos profissionais atuantes nesses territórios. Os anos de 2020 e 2021 foram considerados como comparação. Após a intervenção, houve aumentos expressivos nos números de atendimentos clínicos em ambiente ambulatorial, de visitas domiciliares, de tratamentos concluídos na atenção básica, de encaminhamentos à atenção secundária ou a faculdades de odontologia e de exames de prevenção ao câncer de boca realizados; ademais, através da EP, foi possível uma ampla discussão sobre a interprofissionalidade e saúde bucal. Contudo, participaram deste estudo 22,8% dos idosos das duas microáreas e 46,7% dos profissionais. Vale salientar que este estudo foi aplicado em um contexto pandêmico da covid-19, em que se esperou por um cenário epidemiológico mais favorável, culminando em pouco tempo para sua execução. Entretanto, não se pode negar a relevância desta pesquisa, tendo em vista que esse público historicamente não procura por serviços de saúde bucal. Apesar das limitações, esta pesquisa ajudou a contribuir para a melhoria da atenção integral à saúde bucal de idosos do território do Dom Expedito e espera-se que a atuação do odontólogo na atenção básica seja mais vastamente explorada com usuários idosos, com foco na interprofissionalidade.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Serviços de Saúde para Idosos; Saúde do Idoso; Idoso.

1 INTRODUÇÃO

Apesar da necessidade de intervenções odontológicas na população idosa, em uma lista com as vinte queixas mais comuns presentes entre indivíduos idosos, a preocupação com a saúde bucal aparece em décimo quarto lugar (MELO *et al.*, 2016). O principal motivo de pessoas acima de 60 anos não procurarem tratamento odontológico se deve ao fato deles

próprios não reconhecerem que necessitam de cuidados em saúde bucal (MELO *et al.*, 2016). De acordo com Silva *et al.* (2019), a maioria das pessoas idosas, quando questionadas sobre sua situação de saúde, dificilmente citam algum problema na cavidade oral. Dessa forma, evidencia-se que a autopercepção de idosos quanto à saúde bucal é um requisito importante para que se facilite a adoção de comportamentos saudáveis (MELO *et al.*, 2016).

Partindo desse contexto, observou-se que essa realidade se reflete no território do Dom Expedito, onde esta pesquisadora atuou como cirurgiã-dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia em Sobral, Ceará. A partir de visitas domiciliares (VD) a idosos acamados e restritos, observou-se que a saúde bucal dos idosos visitados não era priorizada, sendo até mesmo negligenciada por esses usuários e seus cuidadores. Ressalta-se que durante essas VD, compartilhadas com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da equipe de Saúde da Família (eSF), observou-se um estranhamento dos usuários ao receber uma profissional dentista. Além disso, foi possível observar que a importância do odontólogo realizar um acompanhamento periódico de idosos era, de certa forma, não priorizada pelos próprios profissionais desse Centro de Saúde da Família (CSF), em virtude dos intensos processos de trabalho da unidade e priorização de outras ações.

Diante do exposto, este estudo se justifica dada a necessidade de melhoria de adesão das pessoas idosas aos cuidados odontológicos e ao reconhecimento da importância do cirurgiã-dentista no acompanhamento de usuários idosos, tanto no contexto clínico, quanto no que se refere à promoção e à prevenção. Dessa forma, o objetivo geral deste estudo foi contribuir para a melhoria da atenção integral à saúde bucal de idosos do território do Dom Expedito em Sobral, Ceará. Como objetivos específicos, pontua-se: realizar um levantamento de necessidades em saúde bucal da população idosa das microáreas 2 e 3, do território Dom Expedito; desencadear um processo de educação permanente, acerca do cuidado interprofissional da pessoa idosa; e desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde bucal, com os idosos das microáreas 2 e 3.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa-intervenção, de abordagem quantitativa, qualitativa e descritiva, com base em seres humanos, sem conflitos de interesse, que não fere os princípios éticos, de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). A pesquisa foi submetida ao Sistema Integrado da Comissão Científica da Secretaria de Saúde de Sobral e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, obtendo parecer “aprovado” de ambos. Além disso, foi realizada no território em que está situado o CSF Maria Eglantine Ponte Guimarães (popularmente conhecido como CSF Dom Expedito), no município de Sobral, zona norte do Estado do Ceará. Até o momento da realização desta pesquisa, a unidade de saúde contava com duas eSF incompletas e duas equipes de saúde bucal (eSB) completas, assim como possuía apoio de profissionais do Núcleo de Apoio Multiprofissional (NAM) e de profissionais da RMSF.

Como critérios de inclusão, foram considerados pessoas com idade ≥ 60 anos e cuidadores de idosos acamados e restritos, com residências nas microáreas 2 e 3, territórios de atuação desta pesquisa. Além disso, foram convidados a participar os profissionais da equipe que atuavam na assistência das referidas microáreas, os quais eram 15 profissionais ao todo. Foram excluídos do estudo os usuários não residentes nas microáreas 2 e 3, bem como idosos, cuidadores e trabalhadores de saúde que não estavam disponíveis no momento das intervenções propostas.

Os participantes desta pesquisa receberam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), entregue tanto para os usuários idosos que dispõem de autonomia,

quanto para os cuidadores de idosos acamados ou restritos e os profissionais de saúde que participaram deste estudo. Para os usuários idosos que necessitam de cuidadores e que, portanto, dispõem de menor ou nenhuma autonomia, foi disponibilizado um termo de assentimento. Ambos, TCLE e termo de assentimento, apresentam a assinatura da pesquisadora, com todos os riscos e benefícios da pesquisa. Além disso, foi utilizado o Termo de Autorização de Uso de Imagens e Depoimentos, respeitando os termos da Resolução 510/16.

Esta pesquisa-intervenção foi desenvolvida em cinco momentos: 1) pactuação com a gestão e equipe: exposição dialogada, utilizando notebook para apresentação dos *slides* do projeto, com gerente da unidade, eSF e eSB, a fim de discutir a importância do estudo e pactuar agenda de atividades; 2) levantamento de necessidades de saúde bucal: através do PEC e com base em instrumento de coleta de dados desenvolvido; 3) oficina de educação permanente: estabeleceu-se como meta a participação de pelo menos 60% dos profissionais atuantes nas microáreas 2 e 3; 4) atendimentos clínicos em ambiente ambulatorial e visitas domiciliares: disponibilização de um turno na agenda para interconsultas e atendimentos clínicos somente para idosos, bem como cronograma de VD; 5) realização de ações coletivas: roda de conversa sobre câncer de boca e reativação de grupo de idosos que outrora havia no CSF. Ao todo, esperava-se que pelo menos 40% do total de usuários das duas microáreas, participassem deste estudo.

Para o segundo momento (levantamento de necessidades), foi solicitado às ACS das microáreas 2 e 3 os nomes e números dos cartões do SUS de todos os idosos residentes nesses territórios, chegando a um total de 102 usuários e 15 cuidadores na microárea 2 (logo, 15 idosos acamados/restritos), e 65 usuários e 07 cuidadores na microárea 3 (logo, 07 idosos acamados/restritos). Sequencialmente, realizou-se uma pesquisa no PEC, em que posteriormente as informações obtidas foram agrupadas em planilhas no software *Microsoft Excel*.

Como atividade proposta para a oficina de educação permanente, pensou-se em uma dinâmica de “mitos e verdades”, na qual os profissionais foram divididos em dois grupos e, cada um destes, recebeu uma cartolina e tarjas com frases contendo informações verídicas e não-verídicas a respeito da saúde bucal de idosos. Cada grupo teve um tempo de quinze minutos para discussão dos assuntos e em seguida deveria agrupar, na cartolina, cada tarja em “mito” ou “verdade”, de acordo com suas percepções e conhecimentos prévios. Nesse momento, foram discutidas as seguintes frases: “Idoso sem dente não precisa ir ao dentista, somente algumas vezes se usar prótese dental” / “O câncer de boca acomete mais homens e o exame de prevenção desta patologia deve ser feito periodicamente”

/ “É natural a perda de dentes conforme vai se envelhecendo” / “A saliva protege contra a cárie” / “A imunidade baixa é uma condição que pode ser percebida através do exame oral” / “A diabetes é uma condição que pode ser percebida através do exame oral” / “O uso de vários medicamentos pelos idosos pode acarretar uma sensação de boca seca”. Essa oficina teve embasamento na Metodologia da Problematização, de Paulo Freire.

No que se refere ao quarto momento desta intervenção, com relação aos atendimentos clínicos em ambulatório, esta pesquisadora propôs-se a escolher um turno com menor fluxo de pessoas na unidade. Além disso, sugeriu-se que todas as consultas tivessem hora marcada, para evitar aglomerações e resguardar esses usuários que compõem grupo de risco à pandemia da covid-19. Esperava-se que, mediante essas intervenções clínicas, houvesse um aumento no número de tratamentos concluídos entre esses usuários e no número de encaminhamentos à atenção secundária (Centros de Especialidades Odontológicas) e/ou às faculdades de Odontologia do município; e que o número de exames de prevenção ao câncer de boca também aumentasse, visto que, no ano de 2020, a maciça maioria dos idosos das microáreas 2 e 3 não o realizaram.

Ainda com relação ao quarto momento da pesquisa, em virtude da dificuldade que se tem de idosos procurarem a assistência odontológica de maneira espontânea, esta pesquisadora se propôs a organizar um turno em sua agenda para a realização de interconsultas com enfermeira ou médica, o que facilitaria o encaminhamento dessas pessoas ao ambulatório de odontologia posteriormente. Já com relação aos atendimentos em ambiente domiciliar a idosos acamados e restritos, foi necessário pactuar uma agenda de visitas domiciliares.

O monitoramento das ações desenvolvidas nesta pesquisa-intervenção, foi pensado através de registros de frequências das ações educativas propostas e através de acompanhamento do PEC, do sistema e-SUS. Salienta-se, ainda, que todas as ações propostas por esta pesquisa-intervenção, foram pensadas respeitando as recomendações da OMS e de acordo com os contextos sanitário e epidemiológico locais. Em virtude disso, não foi possível prever a amplitude e a concreta realização das ações planejadas.

A execução desta pesquisa se deu entre os meses de junho a dezembro de 2021, em virtude do contexto de pandemia da covid-19, a qual atrasou a emissão de parecer dos comitês de ética em pesquisa. Os resultados deste estudo são apresentados a seguir.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi possível destinar um turno de atendimento, em ambulatório, apenas aos usuários idosos. As tabelas 1, 2 e 3 mostram, respectivamente, aumentos nos percentuais de idosos que compareceram ao consultório odontológico, de atendimentos clínicos em ambiente ambulatorial e de visitas domiciliares, entre os anos de 2020 e 2021.

Tabela 1. Percentual de idosos das microáreas 2 e 3, atendidos em ambiente ambulatorial, nos anos de 2020 e 2021.

	Microárea 2				Microárea 3			
	2020		2021		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total de idosos da microárea	102	100	102	100	65	100	65	100
Idosos atendidos	04	3,92	15	14,7	02	3,08	12	18,5
Idosos não atendidos	98	96,08	87	85,3	63	96,92	53	81,5

Fonte: autora

Tabela 2. Número de atendimentos odontológicos, em ambiente ambulatorial, a usuários idosos das microáreas 2 e 3, nos anos de 2020 e 2021.

	Microárea 2		Microárea 3	
	2020	2021	2020	2021
	N	n	n	n
Atendimentos realizados	05	41	02	60

Fonte: autora

Tabela 3. Percentual relacionado às visitas domiciliares a idosos acamados e restritos das microáreas 2 e 3.

	Microárea 2				Microárea 3			
	2020		2021		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Idosos acamados e restritos	15	100	15	100	07	100	07	100
Visitas domiciliares a idosos acamados e restritos	03	20,0	09	60,0	04	57,14	04	57,14

Fonte: autora

Observando as tabelas 1 e 2 é possível constatar que, tanto no ano de 2020 quanto de 2021, o número de atendimentos clínicos foi maior do que o número de idosos acompanhados, nas duas microáreas. Isso acontece porque um mesmo usuário pode precisar de mais de uma sessão clínica para concluir seu tratamento. Já na tabela 3, observa-se um aumento no número de VD a idosos acamados e restritos apenas da microárea 2. Vale salientar que essas visitas foram compartilhadas somente com as ACS do território, em virtude da indisponibilidade dos demais profissionais no momento que esta pesquisa foi executada.

Para este estudo, considerou-se como tratamento concluído, a conclusão de todos os procedimentos que competem à assistência odontológica na atenção básica, bem como os encaminhamentos realizados, quando necessários, à atenção secundária (Centro de Especialidades Odontológicas) ou a faculdades de odontologia, para a execução de procedimentos especializados (tratamentos endodônticos, por exemplo). Dentro desse contexto, no ano de 2020 apenas 1,96% (n=02) idosos da microárea 2 haviam concluído tratamento, ao passo que em 2021 esse percentual passou para 13,7% (n=14). Já em relação à microárea 3, no ano de 2020 nenhum usuário idoso havia concluído tratamento, ao passo que, em 2021, esse percentual foi de 12,3% (n=08).

Esta pesquisa-intervenção também possibilitou um aumento na articulação com a atenção secundária e faculdades de odontologia, em virtude dos encaminhamentos a esses serviços especializados (para confecção de próteses, realização de biópsias, realização de tratamentos periodontais, dentre outros). No ano de 2020, essas referências foram de 1,9% (n=02) e 0%(n=0) nas microáreas 2 e 3, respectivamente; em 2021, esse percentual foi para 8,8%(n=09) na microárea 2 e 10,8%(n=07) na microárea 3.

A tentativa de aumentar o número de exames de prevenção ao câncer de boca, no território do Dom Exedito, também foi considerada. Em 2020, apenas 3,9%(n=04), das pessoas acima de 60 anos, havia feito esse exame na microárea 2; ao passo que em 2021, na mesma microárea, esse percentual passou para 20,6%(n=21), o que corresponde a um aumento percentual de 425%. Já na microárea 3, 9,2%(n=2) realizou o mesmo exame no ano de 2020, ao passo que, em 2021, esse percentual subiu para 18,4%(n=18), o que corresponde a um aumento de 200%.

Das 21 (20,6%) pessoas que realizaram esse exame na microárea 2, 04 foram diagnosticadas com lesões potencialmente malignas, as quais foram encaminhadas para um serviço de estomatologia e lá mantêm um acompanhamento periódico; não houve a detecção de lesões benignas. Com relação à microárea 3, dos 18 exames realizados, detectou-se a presença de apenas uma lesão, de natureza benigna.

O fato da microárea 2 apresentar um maior número de idosos com lesões potencialmente malignas, em comparação com a microárea 3, talvez se explique pelo fato daquela microárea ser maior numericamente do que esta última e, também, porque na microárea 2 há um maior quantitativo de pessoas mais vulneráveis economicamente e com

menor grau de escolaridade. A literatura pontua que o diagnóstico tardio de câncer de boca pode se dá em virtude de que as lesões costumam ser assintomáticas em seus estágios iniciais, além do que a desinformação e as vulnerabilidades sociais são fatores que desestimulam a procura de tratamento (CUNHA, CATÃO & COSTA, 2009).

Até aqui, com base em todos os dados apresentados, observa-se um aumento percentual bastante expressivo na maioria das intervenções a que se propôs esta pesquisa. Embora esse aumento tenha sido positivo, sabe-se que em 2020, devido ao alto potencial de contaminação em consultórios odontológicos (BRASIL, 2020), as ações em odontologia foram praticamente inexistentes em virtude da pandemia da covid-19, o que faz com que haja um aumento expressivo de ações no ano de 2021. Entretanto, tendo em vista que os usuários idosos não procuram os serviços em saúde bucal (MELO *et al.*, 2016) e historicamente são esquecidos por esses profissionais (SILVA *et al.*, 2017), não se pode negar a relevância desta pesquisa-intervenção.

Em virtude do contexto pandêmico no ano de 2021, houve pouco tempo para execução desta pesquisa e, em virtude disso, apenas duas interconsultas foram realizadas. A primeira comunicação interdisciplinar, realizada com enfermeira da eSF, diagnosticou uma condição de diabetes desconhecida por uma usuária idosa, em virtude de sua condição periodontal descompensada, a qual foi avaliada em consultório odontológico. Na literatura, a interrelação entre diabetes e doença periodontal é bem estabelecida (BRANDÃO, SILVA & PENTEADO, 2011; NOVAES JUNIOR, MACEDO & ANDRADE, 2007). A segunda interconsulta foi realizada com a médica da unidade, na qual a profissional suspeitou de um câncer oral em palato mole de um idoso, solicitando a presença desta dentista pesquisadora para elucidação do diagnóstico. Apesar de poucas, as interconsultas realizadas evidenciaram a importância de profissionais se articularem em prol de uma assistência mais integral, além de mostrarem que essas ações qualificam o atendimento e se voltam ao aprendizado dos profissionais que as praticam (FARIAS & FAJARDO, 2015).

Quanto à ação de EP, 07 profissionais participaram da oficina, o que corresponde a 46,7% do público-alvo dessa ação. Como dito anteriormente, os profissionais foram divididos em dois grupos e deveriam classificar as tarjas com frases em “mito” ou “verdade”. Pelos resultados dessa atividade, constatou-se que todos os grupos compreendem que, mesmo indivíduos desdentados, devem ser acompanhados por uma eSB e que a perda de dentes não é proporcional ao envelhecimento e, sim, um problema de saúde pública (COLUSSI & FREITAS, 2002). Ambos os grupos mostraram desconhecimento a respeito de manifestações orais em decorrência de condições sistêmicas, como a imunidade baixa e o diabetes mellitus. Indivíduos imunocomprometidos podem apresentar manifestações orais específicas, como sarcoma de Kaposi e infecções fúngicas por exemplo, o que evidencia que dentistas podem auxiliar no diagnóstico precoce de algumas condições sistêmicas. Já a relação do diabetes e a doença periodontal, como dito anteriormente, é bem estabelecida, sendo uma via de mão-dupla (BRANDÃO, SILVA & PENTEADO, 2011; NOVAES JUNIOR, MACEDO & ANDRADE, 2007). Dessa forma, em virtude da alta prevalência de doenças crônicas em usuários desse ciclo de vida, dentre elas o diabetes, constata-se que esse é mais um dentre tantos fatores que consolidam a importância da assistência odontológica a usuários idosos.

Diante de tudo o que foi exposto, justifica-se que esta intervenção passou por limitações em virtude do contexto pandêmico do novo coronavírus. No município de Sobral, muitas ações tiveram seu fluxo alterado até que o cenário epidemiológico fosse mais favorável, sendo elas: a suspensão de atividades coletivas e de visitas domiciliares (estas últimas, por alguns meses não puderam ser feitas por todos os profissionais e priorizou-se os casos mais graves); a limitação de não atender pessoas de grupos de risco ao desenvolvimento da covid-19, dentre elas, os idosos; a volta gradual dos atendimentos clínicos, a qual foi feita com número reduzido de agendamentos e com a utilização de apenas uma cadeira odontológica, mesmo em unidades

que tivessem duas cadeiras e mais de uma eSB. Consequentemente, a espera pela diminuição no número de casos de contaminação pelo Sars-CoV-2, culminou em pouco tempo de aplicação deste estudo. Tal fato resultou na não realização das ações coletivas propostas e na limitação das intervenções clínicas, tanto em ambiente domiciliar quanto ambulatorial.

Em suma, observa-se que o somatório de idosos residentes nas microáreas 2 e 3, que participaram desta intervenção, foi de 38 usuários (n=24 da microárea 2 e n=14 da microárea 3). Dessa forma, participaram dessa intervenção 22,8% dos idosos das duas microáreas, não atingindo a meta de participação de 40%. E, como dito anteriormente, esperava-se a participação de 60% dos profissionais que prestavam assistência a esses territórios. Entretanto, 46,7% (n=7) destes participaram da intervenção.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que, mesmo com as dificuldades encontradas em razão do contexto pandêmico da covid-19, esta pesquisa-intervenção conseguiu contribuir para a melhoria da atenção integral à saúde bucal de usuários idosos, no território do Dom Expedito. Esse fato é evidenciado através do aumento nos números de atendimentos ambulatoriais, de visitas domiciliares, de tratamentos concluídos e encaminhamentos à atenção secundária. Como uma das limitações deste estudo, pontua-se o pouco acesso aos idosos residentes nas microáreas 2 e 3, em razão de não haver um contexto propício para aplicação das intervenções propostas e, como outro fator limitante, pontua-se o atraso nas respostas dos Comitês de Ética em Pesquisa, em decorrência da pandemia, o que culminou em pouco tempo destinado para a realização deste estudo. Diante de tudo o que foi exposto, percebe-se que a falta de autopercepção de idosos, com relação à necessidade de cuidar da saúde bucal, é um problema de origem cultural e que precisa ser trabalhado. Dessa forma, somente a aplicação pontual desta pesquisa-intervenção não é suficiente para tentar mudar essa realidade. Essas ações que objetivam a atenção integral à saúde bucal de idosos, a exemplo das que foram realizadas neste estudo, devem ser contínuas e incluídas como prioridades nos processos de trabalho dos serviços. As interconsultas realizadas durante este estudo e as discussões trazidas durante a oficina de educação permanente, mostraram que a saúde bucal tem repercussões na saúde sistêmica e vice-versa. Dessa forma, é de suma importância que os profissionais de diferentes áreas de atuação se articulem e cooperem entre si, gerando a qualificação da assistência e culminando na integralidade do cuidado a esses usuários. Em suma, há um vasto campo de atuação para o odontólogo, dentro da atenção integral ao idoso na ESF, que precisa ser mais bem explorado e a continuidade do cuidado a esses usuários só será mais bem explorada quando houver o envolvimento de diferentes profissionais.

REFERÊNCIAS

BRANDÃO, D.F.L.M.O.; SILVA, A.PG.; PENTEADO, L.A.M. Relação bidirecional entre a doença periodontal e a diabetes mellitus. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)** [online], v. 10, n.2, abr./jun. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da covid-19. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/MS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012.

COLUSSI, C.F; FREITAS, S.F.T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil.

Cad. Saúde Pública, v. 18, n.5, p. 1313-1320, 2002.

CUNHA, P.A.S.M.A.; CATÃO, M.F.M.; COSTA, L.J. Fatores relacionados ao diagnóstico tardio do câncer de boca no estado da Paraíba – Brasil: relatos de pacientes portadores. **Braz Dent Sci**, v. 12, n. 4, p. 18-24, 2009.

FARIAS, G.B; FAJARDO, A.P. A interconsulta em serviços de atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 2075-2093, 2015.

MELO, L.A. *et al.* Fatores associados à autopercepção negativa da saúde bucal em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.11, p. 3339-3346, 2016.

NOVAES JÚNIOR, A.B; MACEDO, G.O.; ANDRADE, P.F. Inter-relação doença periodontal e diabetes mellitus. **Revista Periodontia**, v. 17, n. 2, p.39-44, 2007

SILVA, A. E. R. *et al.* A saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 181-188, 2019.

SILVA, H.P.R. *et al.* Abordagem das afecções bucais mais prevalentes em idosos: uma revisão integrativa com foco na atenção primária. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.20, n. 3, p. 432-443, 2017.



O PAPEL DO MÉDICO VETERINÁRIO NA SAÚDE ÚNICA: REVISÃO DE LITERATURA

AURENICE FURTADO SOARES PONTES

INTRODUÇÃO: O exercício profissional do médico veterinário é bastante vasto, desde a prática da clínica em todas as suas modalidades, o planejamento e a execução da defesa sanitária animal; a inspeção e a fiscalização sob o ponto-de-vista sanitário, higiênico e tecnológico de todos produtos de origem animal (carne, leite peixe, ovos, mel, cera e demais derivados) nos locais de produção (indústrias, fábricas, entrepostos, usinas) e suas áreas de manipulação, armazenagem e comercialização, bem como ações de vigilância, aplicação de medidas de saúde pública no tocante às doenças de animais transmissíveis ao homem (zoonoses) e agravos provocados por animais. Estudos evidenciam uma relação convergente existente entre as saúdes humana e animal e o meio ambiente como um fator condicionante ou determinante ao aparecimento de determinadas infecções. **OBJETIVOS:** Este artigo tem por objetivo revisar a literatura especializada e atualizada disponível sobre Saúde Única e as áreas de atuação deste profissional de saúde. **METODOLOGIA:** Consiste em uma revisão integrativa de literatura, a fim de sintetizar os resultados de estudos publicados, portarias, manuais, guias e outras publicações oficiais acerca da temática, deste modo a colaborar para o acesso ao conhecimento científico. **RESULTADOS:** Segundo a OIE cerca de 60% das doenças transmissíveis para os seres humanos são classificadas como zoonoses, ao mesmo tempo que, o enfrentamento dos desafios das doenças emergentes e reemergentes bem como a falta de saneamento básico e higiene, moradia adequada constituir uma ameaça à saúde humana. **CONCLUSÃO:** Deste modo, é necessária enfatizar a relevância e implementação da Política Saúde Única (*One Health*) a fim de alcançar a saúde ideal para pessoas, animais e o meio ambiente e ainda promover uma atuação integrada, colaborativa, multissetorial e transdisciplinar entre a Medicina Veterinária, a Medicina Humana e outros profissionais de saúde.

Palavras-chave: Saúde única, Medico veterinário, Atuação, Saúde humana, Multissetorial.



O CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA: FRAGILIDADES DA REDE DE ATENÇÃO

LUIZA PESSI ROSSETTI; DAIANE FREIRE BENITES

INTRODUÇÃO: O cuidado às pessoas em situação de rua vem sendo amparado por políticas públicas e estratégias para garantir assistência a esta população. Contudo, os profissionais de saúde ainda enfrentam vários desafios no que tange a implementação do cuidado integral. **OBJETIVO:** Refletir sobre a importância da integração da Rede de Atenção à Saúde (RAS) na resolutividade do cuidado à pessoa em situação de vulnerabilidade. **RELATO DE CASO:** Trata de um relato de caso ocorrido em uma cidade no estado de Santa Catarina, no ano de 2023: V.F.C, 29 anos, sexo feminino, usuária de drogas, HIV positivo, com abandono da terapia antirretroviral há mais de um ano e sífilis, sem histórico de tratamento. Vive em situação de rua, junto com seu parceiro. Gestante de 29 semanas, procurou o Centro de Saúde com intuito de buscar assistência para resolver os problemas da família. De imediato, foi encaminhada ao Pré-Natal de Alto Risco e abordadas questões sociais, o uso de drogas, as condições de moradias, alimentação e benefícios sociais. Iniciou-se a articulação intersetorial, onde foram acionados serviços da rede de saúde do município. **DISCUSSÃO:** A equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) se manteve de portas abertas para esta família, fortalecendo o vínculo, a confiança e a escuta, sendo este seu papel norteador. No entanto, muitas demandas desta paciente tiveram desfecho inadequado, que poderiam ser evitados com uma RAS bem integrada, estruturada e transversal. Como exemplo, o aumento do risco da transmissão vertical do HIV e o não abrigamento da família, ocasionando a perda da guarda do bebê. O déficit na formação profissional e a falta de ações intersetoriais bem consolidadas da RAS são os principais desafios no cuidado a esta população, já evidenciados em pesquisas na área. **CONCLUSÃO:** Percebe-se uma fragilidade e pouca articulação da rede de atenção como retaguarda para o esforço da APS no processo do cuidado, a qual muitas vezes sente-se impotente diante da complexidade dos casos. São necessárias estratégias para implementação das políticas públicas que contemplem a população em situação de rua.

Palavras-chave: Rede de atenção à saúde, Políticas públicas, População em situação de rua, Intersetorialidade, Vulnerabilidade social.



NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

TERTULIANO LEITE ROLIM JÚNIOR; TAINÁ RODRIGUES TOQUETON; NATHALIA BANDEIRA DE ALMEIDA; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: A nutrição tem como foco a obtenção de energia para fisiologia adequada do corpo humano. A alimentação saudável busca atender essa demanda estabelecendo um plano alimentar que combina várias fontes de nutrientes. No contexto da medicina de família e comunidade o tema é relevante para a promoção da saúde e prevenção de doenças. **OBJETIVOS:** O objetivo principal desta revisão de literatura é investigar a importância da nutrição e alimentação saudável em família e comunidade para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, pretende-se identificar os principais fatores que influenciam a adoção de uma alimentação saudável. **METODOLOGIA:** A revisão de literatura foi realizada por meio de pesquisa em bases de dados eletrônicas. Foram selecionados artigos científicos publicados em inglês, português e espanhol, no período de 2010 a 2022. Os descritores utilizados foram: nutrição, alimentação saudável, medicina de família e comunidade, atenção primária e sus. Foram incluídos artigos que abordavam a importância da nutrição e alimentação saudável na medicina de família e comunidade. **RESULTADOS:** Os resultados desta revisão de literatura indicam que a nutrição e alimentação saudável na medicina de família e comunidade são fundamentais para a promoção da saúde e prevenção de doenças. A alimentação saudável pode prevenir doenças crônicas, como diabetes, obesidade, hipertensão e doenças cardiovasculares. Além disso, a adoção de uma alimentação saudável pode melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de doenças infecciosas. **CONCLUSÃO:** A revisão de literatura apresenta evidências sobre a importância da nutrição e alimentação saudável na medicina de família e comunidade. É fundamental que haja políticas públicas que incentivem a adoção de uma alimentação saudável e que promovam o acesso a alimentos de qualidade para toda a população. A educação em nutrição e alimentação saudável também é fundamental para que as pessoas possam fazer escolhas alimentares adequadas.

Palavras-chave: Nutrição, Alimentação saudável, Medicina de família e comunidade, Atenção primária, Sus.



A POLIFARMÁCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRETEXTOS E REPERCUSSÕES CLÍNICAS

MILENA YUKI MOREIRA KUROSE; MATHEUS IGNÁCIO LOPES; LARA CÂNDIDA DE SOUSA MACHADO

RESUMO

Introdução: Na Atenção Primária de Saúde, é possível observar a incidência de problemáticas relacionadas a costumes culturais da comunidade, uma vez que se trata do local de constante relação médico-paciente. Dito isso, diretamente ligada à prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no estágio atual da transição demográfica, a polifarmácia vem sendo evidenciada como uma prática cada vez mais comum dentre os pacientes. **Justificativa:** O presente estudo foi motivado devido à crescente prevalência da polifarmácia, uma grande prática onerosa dos serviços de saúde, atualmente. Dessa forma, essa pesquisa busca compreender os pretextos que envolvem a polifarmácia, de modo a alcançar uma prevenção efetiva dessa prática. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi de analisar motivações e consequências emergenciais que constituem a polifarmácia. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, construída por meio de estudos observados em artigos publicados, nos últimos 20 anos, nos bancos de dados United States National Library of Medicine (PUBMED), Online Scientific Eletronic Library (SCIELO) e Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). **Resultados:** Foram analisados idosos em duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte MG, nos quais 57,7% cursavam com a polifarmácia - cinco ou mais medicamentos concomitantes- sendo os principais fármacos atuantes no Sistema Cardiovascular, principalmente com a sinvastatina, hidroclorotiazida, losartana e ácido acetilsalicílico, seguidos de fármacos atuantes no Trato Gastrointestinal e Sistema Nervoso, principalmente com o uso de benzodiazepínicos e antipsicóticos, os quais associados notou-se um risco aumentado de quedas, fraturas e hospitalizações. Outrossim, outro estudo transversal foi analisado, dessa vez em ambiente emergencial, para a investigação de principais interações medicamentosas definidas como severas. Dentre elas, foram observadas as interações: metoclopramida com tramadol (30,4%) responsável pelo aumento de risco de convulsões e dipirona sódica com enoxaparina (11,9%) potencializando o risco de hemorragias. **Conclusão:** Diante das análises abordadas, conclui-se a necessidade da concordância entre as abordagens terapêuticas, analisando medicações contínuas previamente prescritas e aquelas prestes a serem prescritas, visando o cuidado com futuras interações medicamentosas. Ademais, deve ser ampliado o discernimento dos potenciais riscos da autoprescrição, mediante a severidade das interações abordadas no presente estudo.

Palavras-chave: Polimedicação; interações medicamentosas; associação farmacológica; interações severas; incompatibilidade medicamentosa.

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária, no Brasil, trata-se de uma estratégia para uma melhor organização

do sistema de saúde, a fim de promover a cobertura à saúde da comunidade, envolvendo todos os seus determinantes sociais. Desse modo, tal atenção básica em saúde, passou a ser definida como ações individuais e coletivas, voltadas à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação (BRASIL. Ministério da Saúde).

A atenção primária à saúde (APS) compreende a saúde como um direito social e atua intersetorialmente de modo a ser base de todos os níveis de atenção, incidindo através de sistemas de saúde articulados em rede a fim de atender de forma integral os determinantes do processo saúde-doença (GIOVANELLA et al., 2009). Nesse âmbito, é possível observar a incidência de problemáticas relacionadas a costumes culturais da comunidade, uma vez que se trata do local do contato primário e constante da relação médico-paciente, afinal, a APS é a porta de entrada para serviços de acesso universal. Dito isso, diretamente ligada à prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no estágio atual da transição demográfica, a polifarmácia vem sendo evidenciada como uma prática cada vez mais comum dentre os pacientes e de difícil controle pelos médicos (ANDRADE et. Al., 2020).

Portanto, tem-se como objetivo desse trabalho o desmembramento das motivações e consequências que constituem a polifarmácia na atenção primária, de modo a prevenir complicações futuras relacionadas a interações e/ou intoxicações medicamentosas, garantindo uma melhor qualidade de vida à população.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, construída por meio de artigos publicados nos últimos 20 anos de forma íntegra nos bancos de dados United States National Library of Medicine (PUBMED), Online Scientific Electronic Library (SCIELO) e Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). Como critério de busca, foram utilizados os termos “atenção primária” AND “polifarmácia”. Foram excluídos artigos que não se relacionavam com a temática e/ou não contemplavam o período analisado. A pesquisa de dados foi realizada em fevereiro de 2023, foram identificados 11 artigos científicos que se relacionavam estritamente com o presente tema e 7 deles, selecionados para este trabalho, com os critérios de pertencerem a estudos observacionais de interações medicamentosas na atenção primária e nos serviços emergenciais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fenômeno de transição epidemiológica através da substituição das doenças transmissíveis para as doenças crônicas não-transmissíveis, assim como a transição demográfica com a redução da mortalidade, tornou possível o aumento da qualidade de vida e consequente crescimento da população idosa (SCHRAMM et al., 2004). Com isso, espera-se uma maior prevalência de múltiplas doenças crônicas não-transmissíveis - a exemplo, hipertensão arterial sistêmica associada à diabetes - as quais devem ser manejadas corretamente com as medicações apropriadas, visando a redução de danos (BUSHARDT et al., 2008).

Quando otimizada, a polifarmácia torna-se uma aliada para o aumento da multimorbidade em decorrência de associações medicamentosas para o melhor manejo possível das doenças crônicas combinadas, sendo a causa para sua prática crescente em pacientes acima de 65 anos. No entanto, terapias inadequadas posteriores a prescrições simultâneas de diferentes condutas médicas e tratamento farmacológico por autonomia do paciente a efeitos secundários dos medicamentos primariamente prescritos, tornaram-se um grave problema de saúde pública, sendo este dispendioso por suas complicações e de difícil prevenção por parte dos profissionais (NASCIMENTO et al., 2017).

A discrepância em relação à definição correta do termo “polifarmácia” dificulta a

pesquisa da prevalência na atenção primária, porém “o uso de cinco ou mais medicamentos” é a definição mais relatada nos estudos e, “o uso de dez ou mais medicamentos” corresponde à “polifarmácia excessiva”. Dessa forma, em um estudo observacional transversal, por meio de entrevista de idosos em duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte- MG, observou a presença da polifarmácia em 57,7% dos idosos e a polifarmácia excessiva em 4,8% dos usuários. Dentre os fármacos, a maioria era atuante do Sistema Cardiovascular, sendo polifarmácia - 49,2% e polifarmácia excessiva - 37,3%; seguidos dos atuantes sobre o Trato Gastrointestinal, sendo polifarmácia - 19,0% e polifarmácia excessiva - 28,0%; e Sistema Nervoso, sendo polifarmácia - 12,8% e polifarmácia excessiva - 10,2% (OLIVEIRA et al., 2019). Os medicamentos investigados no estudo em questão está presente na Tabela 1.

TABELA 1- Medicamentos mais utilizados pelos idosos em polifarmácia e polifarmácia excessiva atendidos em farmácias de duas Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte-MG (2013-2014), segundo o nível 5 da classificação ATC.

Substância química	Código ATC (nível 5)	Polifarmácia	Polifarmácia excessiva
		n (%)	n (%)
sinvastatina	C10AA01	64 (7,7)	4 (4,5)
hidroclorotiazida	C03AA03	62 (7,4)	5 (5,7)
losartana	C09CA01	58 (7,0)	2 (2,3)
ácido acetilsalicílico	B01AC06	53 (6,3)	5 (5,7)
anlodipino	C08CA01	49 (5,9)	5 (5,7)
enalapril	C09AA02	48 (5,7)	6 (6,8)
omeprazol	A02BC01	43 (5,1)	6 (6,8)
atenolol	C07AB03	40 (4,8)	1 (1,1)
metformina	A10BA02	38 (4,5)	5 (5,7)
levotiroxina	H03AA01	22 (2,6)	3 (3,4)
furosemida	C03CA01	22 (2,6)	3 (3,4)
glibenclamida	A10BB01	19 (2,3)	4 (4,5)
paracetamol	N02BE01	18 (2,2)	1 (1,1)
insulina humana	A10AC01	17 (2,0)	5 (5,7)
clonazepam	N03AE01	16 (1,9)	1 (1,1)
Outros		308 (35,1)	62 (52,5)
Total		877 (100)	118 (100)

Fonte: Ciência & Saúde Coletiva, 2019.

Apesar de 86,6% dos idosos questionados apresentarem cognição preservada, a polifarmácia, de médio a longo prazo, está associada a desfechos negativos como hospitalizações devido a reações adversas, quedas, fraturas, aumento do tempo de permanência no hospital e óbitos.

Dito isso, segundo os critérios de Beers descritores de medicamentos inapropriados para adultos e idosos, o uso de três ou mais fármacos atuantes no SNC, tais como benzodiazepínicos e antipsicóticos, são potenciadores do risco de quedas e fraturas (SOCIEDADE AMERICANA DE GERIATRIA, 2015).

Ademais, de acordo com um estudo transversal realizado no Hospital São Paulo para observação da polifarmácia que acarretava um desfecho emergencial hospitalar, foram analisadas 200 prescrições médicas, nas quais possuíam, em média, de 2 a 19 medicações associadas, sendo elas: metoclopramida (28,1%); dipirona sódica (15,0%); tramadol (10,0%), estando estas interações dentro da classificação de severas interações medicamentosas. As principais interações medicamentosas classificadas como severas, encontradas nos pacientes admitidos no Hospital São Paulo estão apresentadas na Tabela 2.

TABELA 2- Frequência das severas interações medicamentosas encontradas nas prescrições dos pacientes admitidos no Serviço Emergencial do Hospital São Paulo

Drug I	Drug II	n	Frequency (%)
Metoclopramide	Tramadol	33	30.4
Sodium dipyrone	Enoxaparin sodium	13	11.9
Warfarin	Enoxaparin sodium	11	10.2
Amiodarone	Clarithromycin	6	5.6
Tramadol	Meropenem	5	4.6
Ciprofloxacin	Tramadol	3	2.7
Haloperidol	Fluconazole	3	2.7
Haloperidol	Metoclopramide	3	2.7
Morphine	Tramadol	3	2.7
Amiodarone	Furosemide	2	1.8
Amiodarone	Haloperidol	2	1.8
Acetylsalicylic acid	Enoxaparin sodium	2	1.8
Warfarin	Clarithromycin	2	1.8
Other*	Other	21	19.3
Total		109	100

*Frequencies <1.8% were included under the category others.

Fonte: Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, 2013.

As interações medicamentosas severas são identificadas, uma vez que a associação do tramadol a outras medicações aumentam o risco de convulsões, assim como sua associação à metoclopramide é capaz de interferir nas ações antibacterianas de antibióticos e nas ações do SNC de medicamentos contínuos como amitriptilina e fluoxetina (OKUNO et al., 2013). Além disso, a associação de dipirona sódica com enoxaparina sódica, prevista como segunda maior frequência ocorrente de interação severa, é responsável por potencializar o risco de hemorragias (SANTOS, 2019).

Diante do exposto, com a análise das pesquisas demonstradas, as interações medicamentosas devem avaliadas devido à potencial severidade dos casos, principalmente na população idosa, a qual está estatisticamente mais acometida por doenças crônicas múltiplas concomitantes.

4 CONCLUSÃO

Diante das análises abordadas nos “Resultados e Discussão”, conclui-se a necessidade do consenso médico para com o termo “polifarmácia”. Dessa forma, deve haver uma concordância entre as abordagens terapêuticas, analisando medicações contínuas previamente prescritas e o cuidado com as interações medicamentosas com as prescrições novas. Ademais, deve ser difundido à população o discernimento dos potenciais riscos da autoprescrição, mediante a severidade das interações abordadas no presente estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Geriatrics Society. American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc 2015; 63(11):2227-2246.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério

da Saúde, 2014. (**Cadernos de Atenção Básica**, n. 39)

BUSHARDT, R. T.; MASSEY, E. B.; SIMPSON, T. W.; ARIAIL, J. C.; SIMPSON, K. N. Polypharmacy: misleading, but manageable. **Clin Interv Aging**. 2008;3(2):383-9. doi: 10.2147/cia.s2468. PMID: 18686760; PMCID: PMC2546482.

NASCIMENTO, R. C. R. M.; ÁLVARES, J.; GUERRA, J. A. A.; GOMES, I. C.; SILVEIRA, M. R.; COSTA, E. A., et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**. 2017;51 Supl 2:19s.

OKUNO, M. F. P.; CINTRA, R. S.; VANCINI-CAMPANHARO, C. R.; BATISTA, R. E. A.; Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, São Paulo-SP, v. 11, n. 4, p. 462-6, 2013. DOI: 10.1590/S1679-45082013000400010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/MRMKGz5PRwSpTm66Tdf44zH/?lang=en>

OLIVEIRA, P. C.; SILVEIRA, M. R.; CECCATO, M. G. B.; REIS, A. M. M.; PINTO, I. V. L.; REIS, E. A.; *Ciência & Saúde Coletiva*, Belo Horizonte-MG, v. 26, n. 4, p 1553-1564. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232021264.08472019. Disponível em:

<https://scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n4/1553-1564/pt>

SANTOS, J. L.; SPALLA, L. R.; CASTILHO, S. R.; Evaluation of potential drug interactions in hospital admission. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude* 2019 Jan-Mar;10(1):384. DOI: 10.30968/rbfhss.2019.101.0384

SCHRAMM, J. M. A.; OLIVEIRA, A. F.; LEITE, I. C.; VALENTE, J. G.; GADELHA, A. M. J.; PORTELA, M. C.; CAMPOS, M. R.; **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 4. 2004. DOI: 10.1590/S1413-8123200400040001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/NcL6K3C5p7dRgQfZ938WtRD/?lang=pt>



A IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CAMILA DE PAULA FONSECA; ANA FLÁVIA DURÃES DOS SANTOS; CAROLINE DE PAULA FONSECA

INTRODUÇÃO: O período gestacional, assim como o nascimento da criança, é um momento singular na vida de uma mulher, marcado por intensas mudanças físicas e psicológicas. A gravidez envolve muitas dúvidas, crenças e mitos podendo estar relacionadas ao contexto familiar. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de uma enfermeira de uma Estratégia de Saúde da Família através da criação de um espaço interativo no serviço de saúde para a troca de experiências entre as gestantes. **METODOLOGIA:** O grupo de gestante é de extrema importância para o acompanhamento da saúde materna e fetal, eles aconteciam quinzenalmente nas quintas-feiras, no período da manhã. Foram abordados diversos temas de interesse das gestantes e ao final havia um momento de interação, por meio da realização de um lanche, com a participação dos profissionais de saúde e usuárias, para aumentar a confiança e dar apoio as gestantes. As gestantes atendidas eram aquelas inseridas na área de abrangência da unidade. As mulheres que participaram do grupo receberam orientações sobre diversos temas importantes: saúde bucal na gravidez e do recém-nascido, exames durante a gravidez, uso de medicamentos durante a gravidez, amamentação e alimentação saudável e preparação para o parto. **DISCUSSÃO:** Todas as gestantes foram convidadas individualmente por meio de visita domiciliar. Essas foram orientadas em relação à importância da presença no grupo e foi entregue um convite com a data e tema abordado no encontro. A adesão ao grupo foi baixa, com uma média de 6 (seis) gestantes por encontro. Os grupos foram realizados com gestantes em período gestacional diferentes. Apesar da baixa adesão, as gestantes que participaram dos grupos demonstraram bastante interesse pelos temas e relataram que o aprendizado e troca de experiências foram bastante importantes para elas. **CONCLUSÃO:** A troca de experiência foi bastante construtiva para todos os envolvidos e ficou evidente que a implantação do grupo é de alta relevância para dar apoio, preparar as gestantes e criar vínculos, promovendo a saúde do binômio mãe-filho.

Palavras-chave: Enfermagem, Estratégia de saúde da família, Educação em saúde, Gestante, Atenção primária à saúde.



A ALTA PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO E O AUMENTO DA MORBIDADE QUANDO ASSOCIADA AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

BRUNA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES; BRUNA LUCIANA FERREIRA PORTEL MARTINS; BRENDA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) é uma infecção de alta prevalência no sistema penitenciário brasileiro, se tornando uma condição ainda mais grave naqueles coinfetados pelo vírus da imunodeficiência adquirida. O indivíduo que vive com o HIV torna-se mais vulnerável a todo tipo de infecção e, por conta disso, a tuberculose passa a ser ainda mais preocupante. O tempo de encarceramento, compartilhamento de cela, diagnóstico tardio e a não aderência ao tratamento são os principais fatores de risco para o adoecimento pela comorbidade respiratória nos presídios.

OBJETIVOS: Analisar as razões que levam ao aumento no número de óbitos em pessoas coinfetadas pela tuberculose e pelo vírus do HIV, principalmente no ambiente penitenciário.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura através dos dados Scientific Electronic Library Online e biblioteca virtual em saúde, aplicando-se a pesquisa dos descritores: tuberculose, HIV, coinfecção, presídios, mortalidade.

RESULTADOS: O ambiente prisional predispõe a diversas patologias infectocontagiosas, sendo a tuberculose a mais notória no meio. Estudos demonstram que 30% da população privada de liberdade, com diagnóstico prévio de HIV, também possui a infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, principalmente em sua forma pulmonar, sendo esses pacientes mais suscetíveis aos sintomas, visto que as falhas na imunidade celular acarretadas pelo HIV diminuem a capacidade de combater e controlar a infecção da tuberculose, que se dissemina rapidamente, se tornando grande causa de mortalidade. Ademais, o tratamento da coinfecção necessita de maior cautela devido ao combate aos mecanismos de ação de uma bactéria e um vírus simultaneamente, sendo organismos microscópicos distintos entre si e que demandam cuidados específicos.

CONCLUSÃO: Para prevenir a tuberculose ativa em portadores do vírus HIV é necessário o início imediato da Terapia Antirretroviral Combinada, o diagnóstico preventivo da infecção latente pelo bacilo da TB e o tratamento precoce. Sendo assim, é de suma importância uma abordagem continuada e integral de assistência médica prestada a população carcerária, visto que, um tratamento adequado, principalmente precocemente, pode auxiliar na redução da morbimortalidade associada a ambas as doenças, separadamente ou em associação.

Palavras-chave: Tuberculose, Hiv, Presídios, Coinfecção, Mortalidade.



ACESSO À REDE DE SAÚDE POR CRIANÇAS E JOVENS AUTISTAS E A SAÚDE MENTAL DE SEUS CUIDADORES E FAMILIARES

GIOVANA DE SOUSA FERRO BARBOSA; HELENA VIEIRA GOUDARD; LEONARDO VIEIRA FLORIANO; RENAN MORAES DE OLIVEIRA; YOHAN BERNARDO MAURÍCIO

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) corresponde a um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficit de interação social, dificuldade de comunicação e comportamentos repetitivos, entre outros. O diagnóstico precoce do TEA permite que o paciente receba a assistência necessária para o seu desenvolvimento, tanto em relação à saúde, quanto à educação. Desde os primeiros comportamentos e sinais neuroatípicos da criança, a sociedade responde de maneira excludente e preconceituosa, marginalizando o sujeito e, até mesmo, usando-se de expressões capacitistas. Nesse cenário, em que os familiares e cuidadores desses indivíduos lutam para garantir um acesso adequado aos recursos de saúde e ao cuidado, esse estudo se propõe a tratar da saúde mental desse grupo e da maneira com que o atendimento em saúde acontece desde os primeiros sinais. Esse processo se deu por meio da entrevista de familiares de crianças com autismo e da construção de um fluxograma analisador em cada caso. A metodologia baseou-se em revisão de literatura aliada a esses estudos de caso realizados a partir dos questionários previamente propostos. As três situações reportadas caracterizaram-se por indivíduos que conseguiram acesso à saúde privada, pois possuíam condições financeiras para tal e não conseguiram efetivar o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, relataram a carência de redes de apoio e de eventos sociais que incluíssem seus filhos autistas e as dificuldades encontradas na garantia da educação nas escolas. Desse modo, concluiu-se que o acesso à rede pública para pacientes autistas é extremamente deficitário e não supre as suas necessidades, além de haver uma sobrecarga dos cuidadores, principalmente mulheres, diante das dificuldades enfrentadas durante o dia a dia na escola, no tratamento e no convívio social- o que influencia diretamente na qualidade de vida e saúde mental desses.

Palavras-chave: cuidado; qualidade de vida; rotina; necessidades;

1 INTRODUÇÃO

O autismo é considerado uma síndrome comportamental com etiologias múltiplas, caracterizado por déficit na interação social, déficits de linguagem e alterações de comportamento (Gillberg, 1990) que resultam em interesse por atividades restritas, estereotipadas e repetitivas (Segeren *et al.*, 2014) e é um transtorno global do desenvolvimento, que se inicia antes dos três anos de idade (Schmidt e Bosa, 2003). Quando uma família se vê frente a um diagnóstico de uma doença crônica ou uma síndrome, geralmente essa passa por uma sequência de estágios: impacto, negação, luto, foco externo, e o encerramento, associado com sentimentos conflitantes (Ebert *et al.*, 2013), e esse período

pode ser influenciado pela forma como se dá a comunicação com o profissional de saúde responsável. O momento do diagnóstico é marcante pois, a partir desse momento, a família precisará se adaptar, buscar o tratamento na rede de saúde e, principalmente, abandonar as expectativas idealizadas que produziram dentro do conceito de “normalidade” imposto pela sociedade em relação a seus constituintes .

Nesse sentido, o rompimento desses “planos” afeta, em maior escala, os pais dessa criança e, em maior, toda a instituição familiar (Ebert *et al.*, 2013), o que gera consequências para a rotina da família e as suas necessidades em saúde como membros individuais, que possuem demandas específicas e únicas. Nesse novo cenário, surgem desafios a serem enfrentados, como a dificuldade de acesso a tratamentos específicos, e a sobrecarga materna, já que a mãe é socialmente delegada como cuidadora- em uma construção histórica cultural- (Pinto *et al.*, 2016) e sofre com ansiedade, estresse e redução da vida social. Assim, esse estudo objetiva compreender como o TEA repercute na atmosfera familiar a partir da trajetória de três famílias voluntárias

2 CASOS CLÍNICOS

Relato de Caso 1

O primeiro relato corresponde ao de Luís, neurocientista e professor universitário em Macaé, 53 anos, pai de Pedro, agora com 18 anos, residentes em Nova Friburgo (RJ). O pai conta que, desde pequeno, Pedro apresentava dificuldade em fixar o olhar e, como esse atua na área da saúde, apresentava desconfiança. Com 3 anos, a preocupação aumentou e tiveram uma consulta com uma psicóloga, amiga da família, que também suspeitava do TEA . Assim, Pedro foi levado a um neuropediatra particular no bairro da Barra da Tijuca, na cidade do Rio de Janeiro (RJ) aos 5 anos e foi diagnosticado com autismo moderado em uma consulta que durou 2 horas. A família tinha o conhecimento desse profissional devido à função de trabalho de Luís. Ao ser indagado sobre os sentimentos que o perpassam nesse momento, Luís responde que, em um primeiro momento, não queria acreditar, sofreu um baque e tristeza, mas logo surgiu o sentimento de aceitação, já que o diagnóstico não foi uma surpresa, e a ânsia de buscar o tratamento de que seu filho precisaria. Nesse sentido, o tratamento intenso, com psicólogo, fonoaudiólogo e médicos persistiu até os 12 anos. Antes dos 10 anos, Pedro já havia recebido alta da fonoaudiologia, e continua na psicoterapia até os dias atuais. Além disso, até os 16 anos, o acompanhamento médico se deu pelo médico neuropediatra e, após essa idade, Pedro precisou trocar para um neurologista. Luís destaca que a sua esposa sabe melhor os detalhes da assistência médica. Esses profissionais mais especializados, contudo, só foram encontrados na rede privada. Segundo Luís, não se arriscaram a buscar o setor público porque vêem TV, leem, e consideram que depender do Sistema único de Saúde (SUS) para a saúde física já é complicado, sendo inconcebível que isso seja possível, atualmente, para um acompanhamento. Quando perguntado sobre a realização de psicoterapia, Luís responde que tem vontade de fazer psicanálise, mas que bons profissionais não estão pelo plano e sua agenda é muito apertada visto que apresenta uma vida atribulada e trabalha todos os dias da semana. A família faz diferentes programas, como a ida a festivais da cidade e circuitos turísticos. O pai destaca que Pedro gosta muito de passear de carro, mas esse precisa escolher o caminho, que reserva os finais de semana para a família e possui um tempo livre limitado, por trabalhar muito. A sua autoavaliação é que, mesmo cansado, possui uma boa saúde mental, já que pratica atividade física com regularidade, tem uma boa alimentação e trabalha com o que ama.

Relato de Caso 2

O segundo relato corresponde ao caso do João, de 8 anos, que possui como figura

materna-e a relatora do caso- Janaína, de 44 anos. A primeira característica que levou à suspeita de que João tinha alguma condição neurológica foi que ele não respondia aos estímulos de acordo com o esperado para idade. Relata-se que, aos 3 meses de idade, ele não rolava, não sentava, não acompanhava movimentos com os olhos e, como descreve a mãe, não esboçava emoção. Aos 6 meses, sua mãe o levou ao neurologista pela primeira vez e deu início a investigação com um médico de Macaé, pela rede privada, que o encaminhou para um neuropediatra. O paciente teve todo o apoio que precisou, incluindo neurologista, fonoaudiólogo, psicólogo e psicoterapia. A mãe descreve que, após o diagnóstico, ficou muito revoltada, e que a sua família aceitou mais facilmente que a do pai, que relutou muito em aceitar a condição do filho e relacionava os sintomas a simplesmente uma criança inteligente. Ela relata que frequentou um tratamento psicológico junto ao filho para justamente aprender a aceitar a condição que o afetava e aprender a como lidar com as suas limitações. Declara também que foi muito difícil aceitar a introdução de medicamentos para o auxílio no tratamento do João. Todos os tratamentos pelo qual ele passou foram feitos pela rede privada, por meio do plano de saúde. Há uma rede de apoio com uma médica e com uma psicóloga, da parte profissional e, já da parte familiar, a mãe, a tia e um amigo são os principais colaboradores no cuidado do João. Com relação ao trabalho, a relatora fala que trabalha fora e que ficou sem trabalhar durante 7 anos por conta da sua dedicação exclusiva ao tratamento e cuidado do filho, e que sempre conseguiu conciliar seus hobbies: academia, festas e noitadas, que a ajudaram muito na parte de manter sua saúde mental estável. Já em relação ao seu estado de saúde mental atual, ela relata que faz tratamento com neuropsiquiatra devido a problemas de ansiedade e depressão enfrentados por ela ao longo dos anos e que esses problemas não derivam da condição do seu filho, uma vez que já os apresentava antes de seu nascimento.

Relato de Caso 3

O terceiro relato traz a história de Carol, de 43 anos, mãe de Fernando, o qual foi diagnosticado, aos 2 anos de idade, com autismo. Atualmente, Fernando tem 5 anos e faz uso da rede de saúde de Palmas (TO). Fernando que, inicialmente, apresentava habilidades muito bem desenvolvidas, começou a não ouvir quando era chamado, passou a falar poucas vezes na semana e logo tornou-se completamente não verbal. Ao perceber a situação, Carol decidiu levá-lo a uma pediatra, da rede particular, que prontamente encaminhou a criança para uma equipe multidisciplinar. Logo na primeira consulta com a fonoaudióloga, foi constatado um atraso grave na fala e, da mesma forma, a psicóloga já constatou nas primeiras sessões que Fernando estava no espectro. Após o diagnóstico ser efetivado, poucos meses após a primeira consulta, Fernando foi encaminhado para uma neuropediatra, uma psicóloga, uma fonoaudióloga, uma terapeuta ocupacional e, atualmente, também uma assistente terapêutica escolar. Carol teve que fazer uma série de mudanças em sua vida, inclusive se mudar para uma casa mais próxima à clínica, visando facilitar o atendimento ao filho e as terapias escolares. Em um primeiro momento, a família de Fernando não sentia muita segurança na equipe, especialmente em relação a psicóloga, a qual deixou a família muito assustada com o diagnóstico e não os orientou de forma alguma, fazendo com que a mãe se sentisse confusa, perdida e sem saber como prosseguir. Carol relata que não sabia nada sobre o autismo e, diferentemente de outras situações na vida em que ela buscava sempre pesquisar sobre o assunto, nesse caso, ela não o fez, pois parecia sentir algum medo. Receber o diagnóstico foi um momento muito difícil e, após a confirmação, Carol passou 3 dias sem dormir e até hoje tem insônia. Até o filho adaptar-se aos remédios, tinha crise todos os dias por volta das 3 da manhã, e essa situação durou mais de um ano. Carol apresenta uma rede de apoio bastante extensa para cuidar de seu filho, que conta com o pai, a babá, a folguista e a funcionária do lar. Fora do ambiente doméstico, Fernando tem também uma assistente terapêutica escolar que o

acompanha para a escola. Ela aponta que quase não tem tempo para si e isso também acontece com o marido, mas que eles sabem que o filho precisa muito da ajuda deles nesse momento e, por isso, têm se despedido deles e do seu próprio eu para poder apoiar o filho. Por exemplo, em seu relato, ela ilustra que estava há 3 anos sem ir à academia. Carol e sua família fazem programas em família sempre que possível, mas as adaptações são essenciais e frequentes na rotina. Contudo, é ressaltado que, para a família sair, é sempre necessária a ajuda de alguém, como uma folguista, para situações em que o filho necessite de suporte, o que acaba dificultando bastante o lazer.

3 DISCUSSÃO

A análise da bibliografia aponta que o estabelecimento do diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) leva a uma série de alterações no ambiente familiar, impactando a organização da família e as suas interações, a fim de possibilitar que as necessidades do filho com TEA sejam alcançadas. Nesse período inicial, os pais normalmente se sentem perdidos e não sabem como lidar com a situação, e somente com o tempo a família começa a aprender a gerir essa nova realidade. (PINTO RNM, et al., 2016). De acordo com MARQUES, M. H.; DIXE, M. DOS A. R. (2011), quanto maior o número de necessidades sentidas pela família para cuidar de seus filhos com autismo, menor é o bem-estar pessoal e a satisfação com a vida dos pais. Com isso, percebe-se que a severidade com que o TEA se apresenta nos filhos impacta diretamente a vida e a rotina dos cuidadores. Da mesma forma, uma rede de apoio e condições financeiras que possibilitem suprir essas necessidades são fatores que determinam também como essa família vai ser impactada pela condição de saúde dos filhos, e que permitem uma maior satisfação com a vida. Ademais, as mães são as principais impactadas com o diagnóstico, uma vez que, como relatado por Schmidt e Bosa (2007), a sociedade as coloca uma maior pressão para assumir os cuidados com as crianças. A pesquisa realizada por SEGEREN, L.; FRANÇOZO, M. DE F. DE C. (2014) também demonstra isso ao mostrar que as mães se sentem desamparadas pelos pais das crianças com TEA na divisão de responsabilidades e, por essa razão, os homens eram pouco citados nos seus relatos, o que demonstra a sua ausência desses nesse âmbito da vida dos filhos. Não obstante, o estudo mostra que grande parte das mulheres entrevistadas eram solteiras e, quando separadas, relataram um distanciamento do pai no dia a dia do filho, o que as deixam sobrecarregadas no cuidado e no tratamento do TEA da criança. Outrossim, assim como é apontado por SPROVIERI, M. H. S.; ASSUMPCÃO JR, F. B. (2001), SEGEREN, L.; FRANÇOZO, M. DE F. DE C. (2014), nas entrevistas realizadas, as dificuldades de interação social dos filhos fazem as mães de autistas isolarem-se no ambiente doméstico a fim de tentar fugir dos preconceitos em relação à criança e evitar constrangimentos.

Por fim, uma crítica comum das famílias aos sistemas de saúde é a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde, tendo em vista que os cuidadores, após o diagnóstico, não são instruídos sobre o TEA, o que dificulta o entendimento do problema e o conhecimento dos serviços de saúde disponíveis para a realização do tratamento. Além disso, não recebem acesso a uma rede de apoio psicológico para aprenderem a lidar com a nova realidade. Tudo isso dificulta a adaptação a essa nova dinâmica familiar e a compreender as novas necessidades dos filhos. (MAGALHÃES JM, et al., 2021).

A partir dos casos clínicos e da análise bibliográfica do estudo em questão, é possível perceber que os relatos de caso apresentados ilustram o que foi encontrado na análise da bibliografia acerca da vivência dos cuidadores de jovens e crianças com Transtorno do Espectro Autista no Brasil e a influência do diagnóstico em seus cotidianos.

Em uma primeira análise, percebe-se que, assim como foi apresentado na revisão bibliográfica, os relatos de caso demonstram que o período inicial durante e posteriormente ao

diagnóstico é um dos mais difíceis a serem enfrentados pela família. Luís, no primeiro caso, relatou que não queria acreditar, sofreu um baque e tristeza, assim como Juliana que disse ter relutado muito em aceitar a condição e, do mesmo modo, Carol apresentou que ficou noites em claro e querendo fugir de informações sobre a condição. Ademais, a análise bibliográfica demonstra que o acesso à rede de apoio e a desigualdade social determina o quanto o diagnóstico de TEA vai impactar a estrutura da família. Isso também fica evidente entre as diferentes realidades apresentadas nos relatos, já que é perceptível que, enquanto Juliana teve que ficar sem trabalhar durante 7 anos por estar se dedicando exclusivamente ao tratamento e cuidado do filho- uma vez que, como rede de apoio para cuidados mais domiciliares, tem apenas a mãe, a tia e um amigo- Carol e seu marido trabalham e, além de terem um ao outro como rede de apoio, contam com babá, folguista e funcionária do lar, bem como terapeuta ocupacional e assistente terapêutica escolar. Desse modo, percebe-se como uma rede de apoio e a disparidade socioeconômica afetam o impacto de ter um filho autista no cotidiano dos cuidadores.

Além disso, um dos pontos levantados na análise bibliográfica é como a dificuldade de interação social afeta o cotidiano dos cuidadores ao restringir momentos de lazer. De forma semelhante, também é discutida a forma com que, muitas vezes, os cuidadores ignoram suas próprias necessidades. De maneira análoga, isso é apresentado especialmente no terceiro caso clínico e no primeiro, tendo em vista que, como relata Carol, sua família só consegue sair com o filho se tiver o acompanhamento de terceiros, visto as possíveis intercorrências do comportamento do filho. Destarte, Carol também relata que ela e o marido têm pouco tempo para si pois dedicam-se bastante no cuidado com o Fernando, sob outro ângulo, Luís também relatou não ter horário livre para realizar suas próprias necessidades pois prefere dedicá-lo ao filho. Percebe-se que os cuidados das crianças com TEA normalmente recaem majoritariamente sobre as mães e, por isso, costumam ser as principais impactadas pelo diagnóstico. Tal crítica também pode ser observada por meio dos casos relatados, visto que em todos os relatos as mães do jovem com autismo são identificadas como a cuidadora principal, Juliana nem cita no seu relato o pai de seu filho e não o apresenta como rede apoio, demonstrando que ela é a responsável majoritária pelo seu cuidado, uma das possíveis razões para ela não conseguir trabalhar há mais de 7 anos. Ademais, no caso da Carol, também é perceptível que ela é quem cuida primordialmente de Fernando em comparação ao pai.

Em uma segunda análise, a análise da bibliografia demonstrou que uma das principais questões levantadas pelas famílias de jovens com TEA é a falta de orientação por parte dos profissionais de saúde, o que também foi uma queixa apresentada no terceiro caso, em que Carol relata ter ficado muito assustada com a forma com que a psicóloga informou o diagnóstico para família, sem orientar de nenhuma forma os pais e deixando-os confusos e perdidos. Nesse sentido, também foi destacado na análise da literatura o déficit no acesso a serviços de saúde e de apoio social para o tratamento do TEA, o que justifica que o fato de todos os casos analisados fazerem uso do sistema de saúde suplementar, uma vez que, como destacado por Luís no primeiro relato, a família preferiu não optar pelo setor público.

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, nota-se que o diagnóstico do TEA impacta de diversas formas as vivências dos cuidadores, nas mais diversas maneiras e realidades, e que as famílias buscam se adaptar e se organizar em torno da criança com TEA para possibilitar que o seu desenvolvimento ocorra da melhor maneira possível. Nesse âmbito, vale ressaltar a importância dos pais nesse processo de diagnóstico, visto que, em todos os casos apresentados, foram os familiares os responsáveis por perceber os primeiros sinais de neurodivergência, destacando a importância de debater sobre o TEA para difundir informação

e possibilitar que os sinais sejam identificados cada vez mais precocemente. Por fim, é importante elucidar que os casos apresentados não correspondem à realidade da média da população brasileira, visto que todos os entrevistados possuíam uma condição socioeconômica favorável. Foram entrevistados um professor universitário e uma defensora pública, indivíduos que, pelas suas condições de vida, têm mais acesso ao conhecimento e à informação de forma facilitada. Todos esses fatores, somados ao fato de que os três utilizaram em maioria o sistema de saúde privado, demonstra que um brasileiro médio que depende totalmente do SUS teria vivências totalmente diferente das relatadas, provavelmente, um diagnóstico mais demorado, e muito mais empecilhos no dia a dia de cuidado da criança e do jovem autista. Com isso, conclui-se que um grau socioeconômico mais baixo pode influenciar bastante as vivências dos cuidadores ao proporcionar mais impactos ao cotidiano se comparados aos que possuem melhores condições financeiras, além de acesso dificultado à rede de saúde, o que demonstra como a desigualdade social afeta a qualidade de vida e o bem estar e gera diferentes narrativas de uma mesma condição- ao favorecer indivíduos abastados e desfavorecer os em condições opostas.

REFERÊNCIAS

EBERT M, LORENZITI E, SILVA EF. Trajetórias percorridas por mães de crianças com transtorno autístico. **Biblioteca Lascasas**. 2013;9(3):1-21

GILLBERG, C. Infantile autism: diagnosis and treatment. **Acta psychiatrica Scandinavica**, v. 81, n. 3, p. 209–215, 1990.

MARQUES, M. H.; DIXE, M. DOS A. R. Crianças e jovens autistas: impacto na dinâmica familiar e pessoal de seus pais. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, n. 2, p. 66–70, 2011.

PINTO RNM, TORQUATO IMB, COLLET N, REICHERT APS, SOUZA NETO VL, SARAIVA AM. Infantile autism: impact of diagnosis and repercussions in family relationships. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016 Sep;37(3):e61572.

SEGEREN, L.; FRANÇOZO, M. DE F. DE C. As vivências de mães de jovens autistas. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, p. 39–46, mar. 2014.g

SPROVIERI, M. H. S. ASSUMPÇÃO, F. B., Jr. Dinâmica familiar de crianças autistas. **Arquivos de neuro-psiquiatria**, v. 59, n. 2A, p. 230–237, 2001.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 59, n. 2, p. 179-191, dez. 2007 .



AS INCAPACITAÇÕES CAUSADAS PELO ACOMETIMENTO NEURAL DA HANSENÍASE ASSIM COMO AS POSSÍVEIS REAÇÕES HANSÊNICAS IMPACTANDO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

BRENDA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES; BRUNA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES;
BRUNA LUCIANA FERREIRA PORTEL MARTINS

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença crônica de origem infecciosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, possuindo progressão lenta, sendo o grau de imunidade do paciente o determinante da sua evolução. As reações hansênicas constituem um importante desdobramento na evolução do quadro clínico e durante esses episódios há piora das lesões neurológicas, consequentemente aumentando as incapacidades. **OBJETIVOS:** Descrever as complicações associadas à infecção causada pelo *Mycobacterium leprae* e o seu desenvolvimento clínico evidenciado principalmente pelo acometimento neural e diferentes reações hansênicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura através dos dados Scientific Electronic Library Online e biblioteca virtual em saúde, aplicando-se a pesquisa dos descritores: hanseníase, reações hansênicas, dor neuropática, complicações. **RESULTADOS:** Os pacientes são classificados em paucibacilares, apresentando até 5 lesões cutâneas, com baixa carga de bacilos e imunidade celular preservada, e em indivíduos multibacilares que apresentam mais de 5 lesões, com alta carga bacilar, sendo fontes maiores de transmissão, e imunidade específica ao bacilo reduzida. O principal marcador da doença é o acometimento nervoso periférico, podendo provocar atrofias, lesões com perda da sensibilidade térmica e paralisias musculares. Um dos principais desafios no manejo destes pacientes são as reações hansênicas, definidas pelo surgimento de complicações ocasionadas devido a instabilidade da resposta imunológica contra o bacilo, podendo ser classificadas em tipo I, reversa, ou tipo II, eritema nodoso, dependendo do padrão imunológico envolvido e das características das lesões. Nas reações tipo I, há envolvimento da imunidade celular, surgimento de manchas ou placas, espessamento dos nervos, infiltrações, edema e dor. Já no tipo II, há participação da imunidade humoral, dor articulares, nódulos subcutâneos eritematosos e dolorosos, febre e mal-estar. A intervenção terapêutica adequada é fundamental nestes quadros e há duas drogas comprovadamente efetivas no tratamento dessas reações, o corticosteróide, que pode ser utilizado em ambas as reações e a talidomida que possui efetividade apenas no tipo 2. **CONCLUSÃO:** Considerando a limitação das atividades de vida diárias vivenciadas por esses pacientes, devido ao surgimento de dores físicas, torna-se necessário a presença de uma equipe multiprofissional de saúde na tentativa de minimizar os efeitos da Hanseníase no domínio físico destes indivíduos, assim como suas complicações.

Palavras-chave: Hanseníase, Reações hansênicas, Dor neuropática, Limitações, Complicações.



A EDUCAÇÃO FÍSICA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA NA UBS

LAURA LOANA DA SILVA

INTRODUÇÃO: Mesmo com o pouco tempo de atuação dentro do âmbito da saúde pública, os profissionais da Educação Física têm se desafiado a mostrar sua importância para as outras áreas da saúde, bem como para a comunidade. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de duas, dentre as várias, atividades desenvolvidas por Educadoras Físicas, na Unidade Básica de Saúde do Monte Cristo, em Florianópolis, sendo “Pilates Solo” e o “Projeto Pés na Estrada”. Este trabalho buscou entender os significados das atividades e benefícios citados pelos participantes. **RELATO DE CASO:** As atividades foram realizadas no período de 18 de Abril a 5 de Agosto de 2022. O “Pilates Solo” era realizado em um lar cedido pela comunidade e aberto para quem quisesse participar.. Geralmente, era praticado por pessoas que tinham limitações de movimento, ou dores crônicas. Já o projeto Pés na Estrada foi desenvolvido para que a comunidade se aproprie dos espaços públicos, visitando um ponto histórico ou turístico. No dia em questão, foi realizada uma visita ao Museu de Florianópolis, com participantes do grupo de atividade física do Monte Cristo. **DISCUSSÃO:** O “Pilates Solo” é uma prática que tem por objetivo conectar corpo e mente, levando em conta a totalidade do indivíduo sem esquecer suas particularidades. Essa é uma atividade de alto custo, ainda muito inacessível, mas, na UBS, era fornecida de forma gratuita. Na qual, já nas primeiras sessões, os pacientes relataram melhora na dor e maior relaxamento muscular, além disso, cada sessão era um ambiente acolhedor para escuta. Quanto ao “Pés na Estrada”, o projeto proporciona um dia diferente e fora da rotina, trazendo benefícios, pois leva cultura, música e arte para pessoas que, muitas vezes, não tem acesso e oportunidade de conhecer a própria cidade. Assim, faz com que os participantes se sintam pertencentes à história da cidade onde vivem. **CONCLUSÃO:** As duas atividades foram extremamente importantes para a comunidade, além de estar realizando uma atividade física, se sentia pertencente, viva e ouvida. Para o estagiário, foi possível enxergar outras formas de movimento que englobam a integralidade do indivíduo e a complexidade do termo saúde.

Palavras-chave: Educação física, Pilates solo, Atividade física, Saúde, Integralidade.



BLOQUINHO DA VACINAÇÃO: USO DA LUDICIDADE COMO ESTRATÉGIA PARA AUMENTAR A COBERTURA VACINAL INFANTIL

TALITA SILVA DE LIMA; MARÍLIA SILVA HERCULANO; FRANCISCA ELAINE FAUSTINO SOUSA; FRANCILENE BRITO DE OLIVEIRA

INTRODUÇÃO: Sabe-se que a imunização é considerada uma das medidas mais eficazes para prevenir doenças e é uma das principais ações de intervenção da saúde pública para controlar doenças ocasionadas por agentes passíveis de imunização. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do uso da ludicidade durante uma campanha de atualização do cartão de vacinação infantil. **RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência de uma campanha de atualização do cartão de vacina de crianças, desenvolvida pelas residentes da Escola de Saúde Pública do Ceará, em parceria com a equipe de referência da Unidade de Atenção Primária a Saúde de Dourado, Horizonte-Ce. A ação foi idealizada mediante baixa cobertura vacinal infantil na presente unidade de saúde. Como estratégia de divulgação da ação, utilizou-se folder informativo nas redes sociais e busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde. A ação ocorreu no dia 15 de fevereiro de 2023 e foi intitulada: Bloquinho da vacinação, em alusão ao carnaval. Na ocasião foram vacinadas 87 crianças, na faixa etária de 2 meses a 6 anos. Dentre as estratégias utilizadas para minimizar os sentimentos negativos que permeiam a vacinação, utilizou-se: pintura com tinta guache, músicas infantis com animadores caracterizados coreografando; decoração colorida, com uso de balões; equipe multiprofissional fantasiada; presença do zé gotinha; distribuição de pipoca e lanche. Além disso, após vacinada, a criança recebia o certificado de coragem, como forma de parabenizá-la pela vacinação. **DISCUSSÃO:** O uso da ludicidade nas campanhas de vacinação torna o ambiente da unidade de saúde mais agradável para a criança e o responsável; propicia um ambiente mais humanizado e acolhedor; promove memórias alegres, fazendo com que o momento da vacinação não seja permeado apenas pelo medo; incentiva os responsáveis a estarem sempre levando as crianças a unidade de saúde para atualizar o caderno de vacinação e instiga a equipe multiprofissional a realizar ações de educação em saúde e sair um pouco da rotina de atendimento individualizado. **CONCLUSÃO:** O uso da ludicidade nas campanhas de vacinação infantil mostrou-se eficaz e promove benefícios a todos os envolvidos, devendo ser levada em consideração sempre que se tratar de ações envolvendo esse público.

Palavras-chave: Vacinação, Vacinação infantil, Ludicidade, Atualização vacinal, Criança.



A IMPORTÂNCIA DE SE IDENTIFICAR OS RISCOS DA PRÉ ECLÂMPسيا NO PRÉ-NATAL REALIZADO PELO MÉDICO DE FAMÍLIA

ANA CAROLINA DA SILVA FRANÇA GOMES; JULIANA TEIXEIRA MENDES; JULIA BORGES GATTI DA COSTA; CRISTIANE MOURA DE ALENCAR; DANIELLE ENNES DE ASSIS NOGUEIRA

INTRODUÇÃO: A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Uma das principais síndromes hipertensivas que acometem as gestantes a partir da 20ª semana de gestação é a pré-eclâmpsia, podendo causar grandes prejuízos à vida. Portanto, identificar os riscos de uma pré-eclâmpsia também é papel do médico de família, pois a atenção pré-natal destaca-se como fator essencial na proteção e na prevenção de eventos adversos sobre a saúde obstétrica. **OBJETIVOS:** identificar estudos na literatura que discurssem sobre a importância do médico de família na identificação dos riscos da pré-eclâmpsia durante o pré-natal. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada nos seis passos clássicos do método. Foram recuperados 7 artigos das bases de dados SciELO, PubMed e Lilacs, dos quais, 3 foram utilizados, mediante aos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios para inclusão de artigos nesta revisão consideraram artigos publicados nos anos de 2017 a 2022, no idioma português. Os critérios de exclusão aplicados, foram: artigos repetidos, indisponíveis na íntegra, que não se enquadrarem no eixo temático e que não estiverem no período de delimitação temporal. **RESULTADOS:** observa-se que a quantidade de evidências científicas relacionando o médico de família às ações de identificação de fatores de risco para a gestação são quase inexistentes. Isso levanta uma reflexão sobre a qualidade do pré-natal prestado pela atenção básica quando este demonstrar sinais de risco para a gestante e o bebê. A pré-eclâmpsia é a segunda causa de morte materna e perinatal no Brasil segundo dados do Ministério da Saúde. Isso mostra a necessidade de conhecer e controlar esta patologia por médicos que se propõem a realizar o pré-natal. **CONCLUSÃO:** diante do exposto pode-se constatar que o médico de família precisa identificar os riscos que uma gestante tem de desenvolver uma pré-eclâmpsia, saber encaminhar para o serviço especializado e sempre manter o vínculo com a usuária para que as consultas de pré-natal sejam garantidas, assim como sugere o Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Avaliação de risco, Gestantes, Médico de família, Pré-natal, Pré-eclâmpsia.



AÇÃO REALIZADA EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM ALUSÃO AO MARÇO LILÁS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARÍLIA SILVA HERCULANO; FRANCILENE BRITO DE OLIVEIRA; TALITA SILVA DE LIMA; FRANCISCA ELAINE FAUSTINO SOUSA; MARIA ROSENIRA OLIVEIRA MARQUES

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero é o terceiro mais prevalente entre as mulheres no Brasil e a quarta causa de morte na população feminina do país. Devido à alta frequência desse tipo de tumor maligno e seu impacto na saúde feminina, o Ministério da Saúde, realiza no mês de março, a campanha do Março Lilás. A campanha possui como objetivo conscientizar a população acerca das medidas de prevenção e combate ao câncer uterino. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da realização de ação em alusão ao Março Lilás com mulheres. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência de uma atividade com mulheres, desenvolvida pela equipe de residentes da Escola de Saúde Pública do Ceará, na ênfase Saúde da Família e Comunidade em conjunto com a equipe de referência, na Unidade de Atenção Primária à Saúde, em Horizonte- Ceará. A captação do público deu-se através do convite distribuído na unidade de saúde, dos Agentes Comunitários de Saúde e dos folders de divulgação em redes sociais e distribuídos na unidade. Para a realização da ação foi escolhido o dia 08 de março de 2023, data marcada pela comemoração do dia Internacional da mulher. Aproximadamente 25 mulheres participaram da ação em saúde que foi composta por: Roda de conversa sobre o câncer do colo uterino e medidas de prevenção contra a doença. Além disso, foi ofertado para o público feminino serviços de beleza e relaxamento como design de sobrancelha, corte de cabelo, maquiagem e ventosaterapia. **DISCUSSÃO:** No momento da roda de conversa surgiram algumas dúvidas sobre como seria a realização do exame preventivo e o prazo de entrega, sinais e fatores de risco do câncer uterino. Em relação aos serviços ofertados a maior parte das mulheres presentes aderiram a proposta da equipe de um momento de beleza e autocuidado. **CONCLUSÃO:** A ação proporcionou ao público feminino da Unidade de Atenção Primária à saúde um momento de trocas de conhecimento, tira-dúvidas e fortalecimento de vínculo entre a população e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero, Mulheres, Unidade de atenção primária à saúde, Março lilás, Prevenção.



A CO-TERAPIA EM UM CASO DE TERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA

CASSIANE ECHEVENGUA DOS SANTOS AMARAL

INTRODUÇÃO: A busca pela Terapia Familiar como um recurso para lidar com a angústia de uma família em conviver com a possibilidade de ter um filho com uma deficiência pode ser muito benéfica. O caso que irá ser apresentado mostra uma família que procura atendimento quando identifica que talvez seu filho gemelar possa ter um quociente intelectual baixo em relação a outras crianças da mesma idade. Esse caso iniciou sendo atendido em co-terapia por duas terapeutas do curso de especialização em terapia familiar. A maioria dos terapeutas às vezes não está ciente dos próprios sentimentos. É aí que o co-terapeuta é capaz de reconhecer sentimentos reativos em um colega. **OBJETIVO:** Verificar a importância da co-terapia em um atendimento familiar sistêmico de maior complexidade. **METODOLOGIA:** Neste estudo foi utilizado o método de análise qualitativa do conteúdo colhido nas sessões de terapia em família no período de seis meses. Participou deste estudo a família J., de classe média, composta pelo pai, mãe e o casal de filhos gêmeos. Foi utilizado o delineamento de estudo de caso único para compreender o impacto das intervenções terapêuticas nas relações familiares. **RESULTADOS:** Foi fundamental o caso estar em co-terapia quando parecia que o processo de terapia não evoluía, por que nesse caso se tem com quem discutir, conversar, pensar em futuras intervenções e reavaliar o plano terapêutico, pós sessão, além do processo de supervisão. Também torna-se importante evidenciar o desejo da família em continuar em co-terapia mesmo após o término da especialização das terapeutas o que corrobora para o quanto esse tipo de abordagem auxiliou essa família. **CONCLUSÃO:** Também torna-se importante evidenciar o desejo da família em continuar em co-terapia mesmo após o término da especialização das terapeutas o que corrobora para o quanto esse tipo de abordagem auxiliou essa família. Por fim em função da escassa literatura disponível sobre co-terapia torna-se necessário que mais terapeutas relatem suas experiências dentro dessa abordagem.

Palavras-chave: Co-terapia, Terapia familiar sistêmica, Transtorno obsessivo compulsivo, Família, Acumuladores.



INSTRUMENTOS GERENCIAIS DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ÁLVARO FERNANDES DIAS; FERNANDA LYSSA MARTINS DE SOUZA; IANDRA VIANA BATALHA; JULIANA MARINHO DE OLIVEIRA; PALMYRA SAYONARA DE GÓIS

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência dos autores acerca da utilização dos instrumentos gerenciais no cotidiano do trabalho da enfermagem em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF), relacionando a formação profissional com a realidade dos serviços. **Materiais e métodos:** Consiste em um estudo descritivo-analítico, na modalidade de relato de experiência, construído através da fundamentação teórica e captação da realidade, com uso de entrevista semiestruturada, no Componente Curricular (CC), de um curso de graduação, Processo Gerenciar da Enfermagem. **Resultados e discussão:** Discutiu-se acerca dos instrumentos gerenciais na realidade do profissional enfermeiro, e de que forma estes estão presentes no seu processo de trabalho, considerando a complexidade envolvida neste, com enfoque na Estratégia de Saúde da Família (ESF), relacionando com as exposições dos estudos feitas durante o Componente Curricular. Dessa forma, foi perceptível que estes instrumentos perpassam e são fundamentais desde o período de formação acadêmica até a atuação do profissional, tendo em vista que estarão ativos para auxiliar no cotidiano desse profissional, tornando a gestão do serviço possível e efetiva no que concerne ao alcance de metas pré-estabelecidas e gestão de pessoas. **Conclusão:** Dessa forma, nota-se como o processo gerencial faz-se presente na realidade do enfermeiro, bem como de que forma os instrumentos gerenciais articulam-se e são usados para a concretização da assistência na ESF. Ainda, observa-se a importância da inclusão de componentes curriculares durante o processo de formação, que tem como finalidade nortear discussões mais aprofundadas sobre a temática do gerenciamento em enfermagem, tendo em vista que é uma das atribuições do enfermeiro e vão corroborar para a vida do graduando, quando se inserir na realidade da sua vivência profissional.

Palavras-chave: Enfermagem; Enfermeiras de Saúde da família; Gerenciamento da prática profissional; Formação profissional; Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Em virtude do acelerado dinamismo da sociedade, as instituições de saúde necessitam estar em constante atualização, buscando a forma mais eficaz para atender as necessidades de saúde da população e da organização do trabalho em saúde. Nesse sentido, é de suma importância que os gestores estejam atentos à elaboração de estratégias e metas no seu campo de atuação, e, segundo Neto et al (2019), os instrumentos gerenciais fornecem aos administradores informações indispensáveis para a execução de suas funções gerenciais, assegurando a sobrevivência da organização.

A palavra “gerenciar” deriva do Latim “Gerens”, que significa “aquele que administra”,

ou seja, é o ato de gerir uma organização, empresa ou atividade. A atividade gerencial exige do indivíduo responsável por esta diversas habilidades e competências, que são conduzidas através dos instrumentos de gerenciamento. De acordo com Peres e Ciampone (2006), a partir do planejamento, organização e coordenação, o processo de gerenciar torna-se mais efetivo no que concerne ao alcance de metas pré-estabelecidas e para a gestão de pessoas nos mais variados âmbitos e organizações.

Nesse viés, elucidando Sanna (2007), o processo de administrar ou gerenciar consiste em um dos cinco processos de trabalho que são atribuídos ao enfermeiro. No contexto da enfermagem, o gerenciamento constitui-se como uma atividade que envolve uma complexidade de fatores, haja vista que exige do enfermeiro diversas competências cognitivas, técnicas e atitudinais para a efetiva implementação das estratégias no serviço. Assim, seja no âmbito hospitalar, seja na Atenção Básica, é imprescindível a atuação do enfermeiro na gestão do trabalho de enfermagem nos serviços de saúde. Sendo, portanto, perceptível a interdependência existente entre o assistir/intervir e o gerenciamento no contexto da enfermagem.

Nesse sentido, os instrumentos gerenciais, a exemplo da mediação de conflitos e negociação, a comunicação, o gerenciamento do trabalho em equipe, a liderança, a motivação, bem como a administração do tempo, a força de trabalho, os materiais, equipamentos e instalações, são facilitadores do trabalho do enfermeiro gestor, com vista a tornar o trabalho possível (FELLI & PEDUZZI, 2010).

Ademais, Felli e Peduzzi (2010) mencionam que os trabalhos em saúde, sobretudo, o trabalho de enfermagem, produzem serviços que serão utilizados pelos usuários no ato de sua produção, diferentemente dos demais, onde os bens produzidos são armazenados e, posteriormente, comercializados. Assim, o trabalho em saúde lida diretamente com as pessoas que fazem parte de um determinado território e buscam, a fim de sanar suas necessidades, os serviços de saúde. Portanto, a atividade gerencial no contexto da enfermagem torna-se ainda mais complexa e passível de articulação.

Nesse sentido, compreendendo a complexidade que envolve o Processo Gerenciar da Enfermagem, com enfoque na Atenção Básica, procedeu-se a realização deste trabalho de cunho descritivo-analítico, tendo como **objetivo** deste artigo relatar a experiência dos autores acerca da utilização dos instrumentos gerenciais no cotidiano do trabalho da enfermagem em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), relacionando a formação teórica com a realidade dos serviços.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de cunho descritivo-analítico, no modelo de relato de experiência, construído através da vivência dos autores a partir da captação da realidade proposta pelo Componente Curricular (CC) Processo Gerenciar da Enfermagem, de um dos cursos de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

Para tanto, realizou-se a captação da realidade na cidade de Pau dos Ferros, que se encontra na região do Alto-Oeste no estado do Rio Grande do Norte, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na zona urbana do município. As observações foram feitas e embasadas através da fundamentação teórica do CC, conhecimentos explorados na literatura clássica e por meio da captação na ESF com profissional da enfermagem que estava sob coordenação da referida unidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Realidade da Unidade Básica de Saúde

A unidade onde a vivência aconteceu é dirigida por um profissional de enfermagem e

possui uma equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) na qual há um outro profissional enfermeiro na demanda assistencial. A UBS possui cronogramas para os serviços que são prestados sendo disponibilizado para consulta tanto nos murais de aviso como também pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), facilitando o acesso e rotina do serviço daquela área.

Ademais, o cronograma da unidade promove atendimentos específicos feitos por agendamentos, como também estabelece dias e horários para demanda livre/espontânea, sendo que os serviços prestados são organizados a partir de reuniões com toda equipe, realizadas periodicamente.

Nesse contexto, as atividades da unidade são divididas de acordo com os dias e, mesmo havendo o recurso de agendamento, é corriqueira a procura de usuários que não o fizeram, mas, mesmo assim, sempre que possível são acolhidos pela equipe, buscando manter o vínculo com aquele cidadão e a respectiva UBS da sua área. Outrossim, vale salientar que o território vinculado à UBS abrange diferentes classes sociais, e o enfermeiro frisa que a procura maior sempre é pelas pessoas residentes nas áreas mais vulneráveis socialmente.

3.2 Realidade do enfermeiro

Inicialmente, no que concerne à sua formação, foi observado que o enfermeiro, coordenador da unidade de saúde, demonstra aspectos formativos no seu ambiente de trabalho que influenciam diretamente na forma como os profissionais irão atuar, sobretudo, no desenvolvimento de suas funções de acordo com o cargo exercido. Dessa forma, utiliza-se da liderança atuando como administrador, com responsabilidade e evidenciando os instrumentos gerenciais do profissional enfermeiro, permitindo sistematizar, qualificar e instrumentalizar ainda mais o exercício da gestão.

Nesse contexto, é perceptível que enquanto líder, sobre a existência de aspecto burocrático, faz-se presente em todo o trabalho da UBS, com ênfase na atividade gerencial, que precisa estar amparada por preceitos que se aproximam de tal perspectiva. Assim, o preenchimento dos papéis, a padronização dos procedimentos e outras atividades são exemplos disso.

O uso da tecnologia também é utilizado para o gerenciamento do trabalho, como o ponto eletrônico. O dispositivo é utilizado para o controle diário de presença dos profissionais, implantado recentemente na UBS e, segundo o enfermeiro, otimiza o tempo e reduz a quantidade de papel. Além disso, o profissional enfermeiro também realiza anotações diárias em um livro relacionado ao ponto, a fim de justificar qualquer falta ou ocorrência, e, ao final de cada mês, realiza a conferência em relação às faltas e suas respectivas justificativas, tendo assim um documento de respaldo. Agindo dessa forma, o gerente minimiza conflitos, considerando que mesmo havendo resistência por alguns membros da equipe, o enfermeiro, exercendo seu papel de liderança, mantém a prática e busca a compreensão por parte dos trabalhadores.

Nesse contexto, o enfermeiro da unidade é o responsável pela supervisão do trabalho da equipe de enfermagem, assim, foi notória que a supervisão exercida não está relacionada apenas à produção e o alcance de metas, mas ao desenvolvimento de todo o processo de trabalho, visando uma assistência de qualidade. Mediante isso, ao reconhecer o perfil do gerente em saúde e ao compreender como um trabalho que gira em torno de controle de recursos básicos e hospitalares, manutenção estrutural, atividades de educação permanente e continuada, promoção de Educação Popular em Saúde (EPS), desenvolvimento de planilhas, reunião de equipe, organização de confraternização, ponte entre gestão e serviço, controle de e dimensionamento de pessoal e também alimentar livros de ocorrência do setor, o enfermeiro refere que é bem sucedido.

Ademais, as reuniões com a equipe de saúde acontecem em datas pré-estabelecidas, semanalmente, visando planejar os trabalhos que serão desenvolvidos na semana seguinte e

avaliar as ações já realizadas, bem como sua aplicabilidade na prática, além disso, quando existe alguma demanda que precisa ser resolvida, são marcadas novas reuniões. Observou-se que o trabalho em equipe é prezado pelos profissionais da unidade, bem como é de suma importância para os serviços da UBS, facilitando na articulação em grupos e no próprio serviço de saúde. Desse modo, é perceptível o uso de instrumentos gerenciais comumente na prática do enfermeiro, de forma a articular e sistematizar o exercício do seu papel de liderança.

Assim, é perceptível que o profissional de enfermagem se apropria de instrumentos, estes denominados gerenciais, que buscam auxiliar nas tomadas de decisões dentro do serviço. Além disso, há ferramentas que facilitam e auxiliam no processo de gestão desse profissional, como o planejamento, liderança, procedimentos operacionais padrões (POP), mediação de conflitos, administração do tempo, autonomia e negociação (ALMEIDA *et al.*, 2011).

Chiavenato (2007) define liderança como um processo de influência entre pessoas, que as guiam para a realização de determinados objetivos. Nessa conjuntura, existem alguns tipos de líder, dentre os quais pode-se citar o líder democrático, que, na realidade saúde analisada, o enfermeiro entrevistado afirmou exercer essa liderança, de forma que as decisões são tomadas conjuntamente, entre líder e liderados.

O enfermeiro destacou ainda a importância de realizar esse perfil de liderança, agindo sem autoritarismo, o que proporciona uma melhor convivência entre os trabalhadores de saúde dessa realidade.

Desse modo, é notório que a comunicação no ambiente de trabalho, sobretudo na atenção à saúde, é de suma importância para a concretização de uma assistência efetiva, buscando, através desta, prevenir a ocorrência de erros e/ou falhas, informações incompletas, dentre outros problemas, e assim, melhorar a segurança dos indivíduos, bem como preencher lacunas presentes na comunicação entre profissionais (BARRA, ALVAREZ e KNIHS, 2022). Assim, na UBS em questão, a comunicação é trabalhada tanto de maneira formal, quanto informal; sendo a formal através da escrita - nos prontuários ou fichas dos pacientes - e a informal por meio da comunicação entre os próprios profissionais, ou destes com os usuários na unidade (CHIAVENATO, 2007).

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, nota-se que o processo gerencial na Atenção Primária perpassa por inúmeros desafios, sejam eles pela falta de articulação entre os profissionais de saúde, ou até mesmo pelas burocracias advindas do serviço. No entanto, a partir dos instrumentos gerenciais, sobretudo, o processo de planejamento e liderança exercida pelo enfermeiro, torna-se possível a articulação entre líder e liderados, com o intuito de promover a adequada assistência. Nessa perspectiva, no que tange à formação do profissional enfermeiro, para que este esteja apto ao processo gerencial, é imprescindível o entendimento do processo de gerenciamento como uma atribuição extremamente importante para o funcionamento do serviço.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 20, p. 131-137, 2011.

BARRA, D. C. C.; ALVAREZ, A. G.; KNIHS, N. S. Comunicação Efetiva. Florianópolis: UFSC, v. 01, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do trabalhador.**

Manual de Gestão e Gerenciamento. 1 ed. São Paulo: nov. 2006.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração teoria, processo e prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

FELLI, V. E. A, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, organizador. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro (RJ): **Guanabara Koogan**; 2005.

FERREIRA, V. H. S. *et al.* Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 40, 2019.

JORGE, M. S. B. *et al.* Gerenciamento em enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n. 1, fev. 2007.

NETO, L. D. P. *et al.* Instrumentos Gerenciais e o processo de tomada de decisão: um estudo em empresas do setor de autopeças em Bayeux/PB. **Management control review**, v. 4, n. 1, 2019.

PERES, Aida Maris; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Florianópolis: **Texto & contexto- Enfermagem**, 28 jun. 2006.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n.2, abr 2007.



RESUMO SOBRE APRENDIZADOS EM HUMANIZAÇÃO E SAÚDE DURANTE A GRADUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

DAVI PINHEIRO CARDOSO

INTRODUÇÃO: Na grade curricular da UNISUAM, os alunos são apresentados ao módulo de humanização e saúde, onde é introduzido o conhecimento de como funciona o sistema único de saúde (SUS), funcionalidade de unidades básicas e principalmente, como agir de forma humanizada em situações do cotidiano no dia a dia de um profissional da área da saúde. O conhecimento de estratégias, maneiras e comportamentos frente a pessoas idosas, agressivas, analfabetas e com pouco conhecimento da real situação em que se encontram pode ser essencial para a fluidez do trabalho e da eficácia do tratamento que o paciente possa vir a fazer. **OBJETIVO:** O principal objetivo deste aprendizado é preparar os profissionais para terem excelência em seus futuros trabalhos. **METODOLOGIA:** Para a elaboração deste resumo foram usados artigos e o conteúdo ministrado pelos professores durante a graduação, junto de palestras. **RESULTADOS:** Notou-se que os profissionais da área da saúde qualificados e preparados para lidar com os empecilhos do seu cotidiano conseguem ter mais sucesso em ações terapêuticas que necessitam do atendimento presencial com o paciente. **CONCLUSÃO:** Baseado nesse estudo, conclui-se que ter estratégias, maneiras corretas e mais humanas de lidar com todos os tipos de pacientes é de suma importância. Ações estas que podem ser mudanças de hábitos, como, empatia, saber que nem todos entenderam linguagens técnicas e elaboradas, saber conversar e demonstrar da melhor forma a real situação em que o paciente se encontra, como tomar seus medicamentos o que fazer em situações de emergência, são essenciais para um bom profissional da saúde.

Palavras-chave: Humanização, Estratégia, Profissionais, Conhecimento, Saúde.



DEPRESSÃO NA VISÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

MARINA PEREIRA DA SILVA; ELIZANE REGINA SANTOS SANDOR

INTRODUÇÃO: a depressão é um dos transtornos mentais mais prevalentes no mundo. Estima-se que 5% da população tem depressão, resultando em um número de 121 milhões de pessoas, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Diante dessa crescente demanda no atendimento, frequentemente os profissionais de saúde da Atenção Básica (AB), principalmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), se deparam com pessoas em sofrimento psíquico. **OBJETIVO:** verificar o conhecimento dos ACS sobre depressão e realizar a capacitação dos mesmos frente a esta temática. **METODOLOGIA:** tratou-se de uma pesquisa-ação, de natureza qualitativa, com aplicação de questionário em dois momentos (anterior e posteriormente a capacitação), englobando questões abertas e fechadas quanto ao conhecimento teórico, vivências e possíveis dificuldades que os profissionais encontram quando expostos ao transtorno depressivo. **RESULTADOS:** o primeiro questionário, que buscou identificar seus conhecimentos teóricos e experiências profissionais, resultou em uma média de 62,5% de acertos, demonstrando que os ACS estão adeptos quanto a detecção da depressão e ao reconhecimento de seus sinais e sintomas, entretanto, encontram dificuldades quanto aos medicamentos utilizados e em como abordar, de forma adequada, esses usuários. Após a capacitação, foi entregue outro questionário onde apresentou 87,8% de acertos no total, e uma ampliação do conhecimento e segurança quanto aos antidepressivos e na execução de suas práticas no território. **CONCLUSÃO:** a pesquisa permitiu observar a importância da realização de capacitações direcionadas à saúde mental, oferecidas aos ACS, e seus benefícios como a contribuição na qualidade da assistência e na abordagem frente às dificuldades que estes encontram ao se deparar com tais demandas.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde, Capacitação, Depressão, Estratégia saúde da família, Saúde mental.



ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS NA POPULAÇÃO INDÍGENA AIKEWARA, ESTADO DO PARÁ: UMA INVESTIGAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

ANDREZA LORHANA SILVA LEAL; LILIAN KAREN GÓES BELLEZA; ELIENE RODRIGUES PUTIRA SACUENA; JOÃO FARIAS GUERREIRO

RESUMO

O presente trabalho, discute a transformação nutricional ocorrida na população brasileira, com ênfase na diminuição da desnutrição e no aumento do sobrepeso, em especial na população Aikewara, localizada na terra indígena Sororó, Estado do Pará. O texto aborda as mudanças na alimentação dessa população ao longo do tempo, desde o período pré-colonial até os dias atuais, que incluem a diminuição da caça, a introdução da pecuária e do cultivo de arroz, além da influência da presença de não-indígenas na região e da expansão da fronteira agrícola. As medidas antropométricas são importantes para avaliar diversos parâmetros relacionados à composição corporal, como peso, altura, circunferência abdominal, entre outros, e podem ser utilizadas para identificar fatores de risco para doenças, como obesidade e desnutrição. O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma medida amplamente utilizada para avaliar o estado nutricional de uma pessoa, mas tem limitações, como não levar em consideração a composição corporal, a idade, o sexo, a massa muscular ou a distribuição da gordura corporal. O estudo realizado analisou as diversas medidas antropométricas na população Aikewara, utilizando os critérios de classificação da OMS, visando compreender como as mudanças alimentares afetaram a saúde da população e quais medidas podem ser tomadas para melhorar a qualidade nutricional dessa comunidade. Foram utilizados dados antropométricos de 87 indivíduos, obtidos por meio de ações de Extensão do Laboratório de Genética Humana e Médica da UFPA, e o IMC foi calculado para cada um deles. Os resultados foram classificados de acordo com os valores da OMS, que indicam se o indivíduo está com peso adequado, sobrepeso ou obesidade.

Palavras-chave: Povos Indígenas; IMC; Perfil Antropométrico.

1 INTRODUÇÃO

Presentemente, ocorre uma transformação nutricional na população brasileira, destacando-se a diminuição significativa da desnutrição nas grandes áreas urbanas, porém, há um aumento significativo do sobrepeso. Entretanto, a história alimentar brasileira é rica em sabores, influências e tradições que refletem as diferentes culturas que formam o país. Desde o período pré-colonial, a alimentação dos povos nativos já era diversificada e baseada em ingredientes locais, como mandioca, milho, peixes e frutas. Na obra Tratado Descritivo do Brasil(1879), o autor discorre sobre a alimentação dos povos nativos brasileiros, como os Potiguases, Goitacases, Aimorés e Carijós, mencionando a pesca como atividade predominante nessas áreas. Destaca a ausência de agricultura e o nomadismo desses grupos, associando-o à busca por alimentos, como a caça e a coleta de frutos. Além disso, o autor descreve a presença de práticas como a antropofagia e a atividade agrícola incipiente, que se destacava na produção

de mandioca e legumes (SOUSA, 1991).

Igualmente, de acordo com registros históricos, os Aikewara acompanhavam essa diversidade alimentar, na qual antes da chegada dos colonizadores, os Aikewara viviam da caça, pesca e coleta de alimentos na floresta, além da prática de agricultura itinerante. habita a região do Xingu, no estado do Pará, na região Norte do Brasil, desde do início do século XX. A presença de não-indígenas na região e a expansão da fronteira agrícola levaram à diminuição das áreas disponíveis para a caça e a coleta de alimentos. Além disso, ao longo do tempo, a dieta alimentar dessa população sofreu mudanças devido à diminuição da caça, além da introdução de uma pecuária pouco desenvolvida e do cultivo de arroz. Esse processo de mudança na alimentação tem sido documentado em estudos antropológicos, segundo o estudo de Santos et al. (1997) documentou as mudanças na economia e ecologia dos Xavante, incluindo a transição alimentar em direção a alimentos industrializados. Segundo os autores, esse processo resultou em um aumento do consumo de produtos como açúcar, café, óleo de cozinha, farinha de trigo, sal, pão, biscoitos, refrescos em pó, refrigerantes e balas, e uma diminuição do consumo de alimentos cultivados (Santos et al.,1997).

No atual contexto, as medidas antropométricas são importantes para avaliar diversos parâmetros relacionados à composição corporal, como peso, altura, circunferência abdominal, entre outros. Essas medidas podem ser utilizadas para identificar fatores de risco para doenças, como obesidade e desnutrição, além de auxiliar no monitoramento de tratamentos para essas condições. O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma medida extensivamente utilizada para avaliar o estado nutricional de uma pessoa, levando em consideração o seu peso e altura, determinando se uma pessoa está dentro de uma faixa de peso saudável (WHO, 1995).

O IMC é uma medida útil para a população em geral, pois é de fácil calcular e usar, entretanto, deve-se ter em mente que o IMC tem algumas limitações. Ele não leva em consideração a composição corporal, a idade, o sexo, a massa muscular ou a distribuição da gordura corporal. Por isso, outras medidas, como a circunferência da cintura e a relação cintura-quadril, também são usadas para avaliar o risco de doenças relacionadas à obesidade (Kyle et al., 2002).

Em função dessas alterações, um estudo foi realizado com o propósito de analisar as diversas medidas antropométricas na população atual, utilizando como base os critérios de classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

2 METODOLOGIA

O presente estudo, apresenta um delineamento descritivo, do tipo transversal, e foram analisados dados antropométricos, com o objetivo de investigar alterações nutricionais e determinar o perfil antropométrico do povo indígena Aikewara localizado na terra indígena Sororó, Estado do Pará. Utilizaram-se dados antropométricos de 87 indivíduos, obtidos em 2022, por meio das ações de Extensão do Laboratório de Genética Humana e Médica, da UFPA. O presente trabalho, foi submetido e aprovado junto ao CONEP e ao Comitê de Ética do Núcleo de Medicina Tropical da UFPA, Parecer 3.094.943, de 19 de dezembro de 2018.

O IMC (Índice de Massa Corporal) é uma medida que avalia o peso de uma pessoa em relação à sua altura. Para calcular o IMC, a massa Corporal foi obtida utilizando balança digital (Seca 881 U®), a altura foi obtida com o auxílio de estadiômetro portátil (Altuxata®) e a circunferência abdominal por meio de uma fita métrica. A partir desses dados, foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) de cada indivíduo. Para obter o resultado, realizou-se a divisão do peso corporal (em quilogramas) pela altura elevada ao quadrado (em metros). Após esse processo, os resultados obtidos foram classificados quantos aos valores de classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), determinam: IMC maior ou igual a 18,5 e menor que 25,0: peso adequado (eutrófico). Valores de IMC maiores ou iguais a 25,0 e menor que 30,0:

indivíduo com sobrepeso. IMC maior ou igual a 30,0: indivíduo obeso. As análises dos dados foram realizadas utilizando o software SPSS na qual também houve a classificação por sexo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo, realizou-se uma análise com variáveis antropométricas com 87 indivíduos da população Aikewara localizada na terra indígena Sororó. Os métodos utilizados, são para avaliar a composição corporal, e são amplamente utilizados em pesquisas antropométricas. Os indivíduos divididos em grupos, considerando o gênero como caráter de divisão, na qual, obteve-se um resultado de 45 mulheres, equivalente a 51,7% , e 42 homens, equivalente a 48,3% da população analisada. Após essa divisão, utilizou-se o sistema software SPS, obtendo os resultados do IMC para cada grupo.

Tabela 1: A classificação do índice de massa corporal (IMC).

Classificação IMC	Gênero				Total	
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%	N	%
Eutrofia	9	42,9	21	46,7	30	45,5
Sobrepeso	6	28,6	15	33,3	21	31,8
Obesidade grau I	4	19	8	17,8	12	18,2
Obesidade grau II	2	9,5	1	2,2	3	4,5
Obesidade grau III	0	0	0	0	0	0
Total	21	100	45	100	66	100

Fonte: Elaborada pela autora (2023) com base em OMS (2000).

Por meio da tabela, é possível observar a prevalência geral de excesso de peso entre os dois grupos indígenas, na qual seguindo a classificação da OMS sobre IMC, é possível observar que o estudo apresenta dados preocupantes sobre a prevalência de excesso de peso na população Aikewara, com uma taxa de 66,7% (58/87). Dividindo em classificações encontramos 43,7% (38/87), na qual a maioria das pessoas está em sobrepeso e um quarto que é 23% (20/87) encontra-se no grau de obesos.

Além disso, observa-se que, em relação à obesidade, há uma prevalência maior entre as mulheres, na qual a diferença estatística foi de 21,4 % em relação aos homens. Essa diferença pode ser explicada por questões culturais e socioeconômicas, como o acesso desigual à educação e informações sobre alimentação saudável, além de padrões de gênero que podem influenciar os hábitos alimentares e de atividade física.

4 CONCLUSÃO

Os métodos utilizados neste estudo para avaliar a composição corporal dos indivíduos da população Aikewara são amplamente utilizados em pesquisas antropométricas. O IMC é uma medida simples e rápida de calcular, mas é importante lembrar que ele não leva em consideração a composição corporal, ou seja, não distingue entre massa muscular e massa adiposa, o que pode levar a certas imprecisões. Os resultados deste estudo evidenciaram que a prevalência de excesso de peso e obesidade é elevada entre os indivíduos da população Aikewara, especialmente entre as mulheres. Esses achados reforçam a importância da implementação de políticas públicas que visem a promoção de hábitos alimentares saudáveis e

de atividade física regular. Além disso, é necessário considerar as particularidades culturais e sociais dessa população, buscando uma abordagem adequada e respeitosa em relação à promoção da saúde. Dessa forma, é fundamental que sejam estabelecidas parcerias entre as comunidades indígenas, as instituições de saúde e os governos locais, visando à implementação de ações efetivas de promoção da saúde e prevenção da obesidade e suas complicações.

REFERÊNCIAS

Kyle UG, Genton L, Pichard C. Body composition: what's new. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2002;5(4):427-33.

MONTEIRO, C.A.; CONDE, W.L.; POPKIN, B.M. The Burden of Disease From Undernutrition and Overnutrition in Countries Undergoing Rapid Nutrition Transition: A View From Brazil. *American Journal of Public Health*, v.94, n.3, p.433-4, 2004.

MONTEIRO, C.A.; BENÍCIO, M.H.D. KONNO, S.C.; SILVA, A.C.F.; et al. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.43, n.1, p.35-43, 2009.

NIHISER, A.J.; LEE, S.M.; WECHSLER, H.; MCKENNA, M.; ODOM, E.; REINOLD, C.; THOMPSON, D.; GRUMMER-STRAWN, L. Body mass index measurement in schools. *Journal of School Health*, v.77, p.651-71, 2007.

Santos RV, Flowers NM, Coimbra Jr CEA, Gugelmin SA. Tapirs, tractors and tapes: the changing economy and ecology of the Xavante Indians of central Brazil. *Hum Ecol*. 1997; 25(4):545-66.

SOUSA, Gabriel Soares de. *Tratado Descritivo do Brasil em 1587*. Disponível em: . Acesso em: março de 2023.

Santos RV, Flowers NM, Coimbra Jr CEA, Gugelmin SA. Tapirs, tractors and tapes: the changing economy and ecology of the Xavante Indians of central Brazil. *Hum Ecol*. 1997; 25(4):545-66.

World Health Organization (WHO). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva; 1995.



MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE NO CONTEXTO BRASILEIRO E SUA RELAÇÃO COM A ATUALIDADE

ARTHUR HENRIQUE DE OLIVEIRA AKITA; ISADORA OLIVEIRA BARBOSA RIBEIRO;
MARINA GHIGIARELLI CARDIM MORAIS; VITÓRIA ANDRADE SANTOS

INTRODUÇÃO: O SUS foi criado em 1990 para que houvesse o acesso universal da população brasileira à educação, no entanto, devido ao baixo financiamento, ainda está abaixo do esperado ao atendimento de quase 160 milhões de pessoas que dependem exclusivamente da rede pública para o acesso à saúde. Outrossim, apesar das dificuldades, o SUS surpreende ao realizar 4,1 bilhões de procedimentos ambulatoriais anuais, 11,5 milhões de interações hospitalares e 530 milhões de consultas médicas, além da campanha vacinal. Dessa forma, observa-se a importância da estratégia da saúde da família, ao realizar a cobertura de 72% do território nacional, com uma equipe composta, em sua maior parte, pelo médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários da saúde. Essa realidade promoveu um aumento do investimento em médicos que tenham uma prática clínica focada na pessoa e não na doença, o que promove um bem-estar social e uma melhor relação médico-paciente. Já em comparação, as operadoras privadas de saúde possuem um escopo de clientes de aproximadamente 47 milhões de pessoas que foca nos atendimentos de média e alta complexidade. **OBJETIVO:** Analisar o impacto social que a medicina da família e comunidade promove na sociedade contemporânea. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica através dos dados do SciELO com pesquisas que possuem conclusão a partir de 2019 utilizando os unitermos “primary care” e “family medicine”, onde os principais tópicos excluídos foram os que não atendiam à temática. **RESULTADOS:** Através das estratégias que propiciam o atendimento para a população, a Medicina da Família e comunidade promove através de ações como a Campanha Vacinal, atuação nos territórios de elevada pobreza, disciplina para a ponte com outros campos do conhecimento da medicina e o trabalho interdisciplinar na saúde do Brasil, benefícios que propiciam tanto os pacientes quanto os profissionais que estão exercendo o serviço à comunidade. **CONCLUSÃO:** A medicina da família e comunidade, em conjunto com a estratégia de saúde da família e sua equipe promovem o bem estar e a melhoria das condições de vida para quase 75% da população brasileira, sendo imprescindível para o desenvolvimento nacional e a plenitude da justiça sanitária

Palavras-chave: Sus, Atenção primária, Medicina da família, Estratégia de saúde, Acesso à saúde.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM PRÉ-ECLÂMPسيا: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

JANAÍNA DAHMER; IANAÊ GOMES DOS SANTOS; NATHÁLIA KAYÉVILA DE ABREU GUIDAS; RUBENS GOMES CARRELLI; CLAUDIO HENRIQUE MARQUES PEREIRA

INTRODUÇÃO: A pré-eclâmpsia (PE) é uma complicação frequente e representa um risco para a saúde da gestante, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade perinatal. A PE é reconhecida pelo surgimento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) após a 20ª semana de gestação, sendo caracterizada pelo aumento do nível pressórico $\geq 140 \times 90$ mmHg em gestante previamente não hipertensa, associado a proteinúria em 24 horas $\geq 0,3$ g/dia e edema, principalmente em membros inferiores, que pode surgir antes do aumento da HAS. **OBJETIVO:** O estudo objetivou descrever a importância da atuação dos enfermeiros no cuidado as gestantes diagnosticadas com pré-eclâmpsia. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica expositiva e temporal, tendo como descritores “Assistência de enfermagem e pré-eclâmpsia”, “Enfermagem e pré-eclâmpsia” e “Pré-eclâmpsia”. Foram utilizadas as bases de dados SCIELO e Google Acadêmico. O período de escolha para a seleção dos artigos, ocorreu entre os anos de 2015 a 2020, sendo selecionados 6 artigos publicados em português, incluindo manuais, dissertações e teses. **RESULTADOS:** Através da revisão do conteúdo já publicado, ficou evidente a importância da atuação dos profissionais de saúde, sobretudo do enfermeiro frente a assistência as pacientes diagnosticadas com pré-eclâmpsia, sendo o fator determinante para evitar complicações, óbitos e assim, promover uma gestação segura. **CONCLUSÃO:** Em uma gestação acometida por PE, a gestante vai apresentar particularidades que devem ser observadas e analisadas criteriosamente pelo enfermeiro e demais profissionais de saúde, dessa forma, a identificação e tratamento precoce da PE, acarretará uma evolução da patologia e prognóstico mais satisfatórios no decorrer da gravidez.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Gestação, Saúde da mulher, Pré-eclâmpsia, Pré-natal.



ASPECTOS RELACIONADOS AO COMPROMETIMENTO DA SAÚDE MENTAL DE GESTANTES ADOLESCENTES

THIAGO LIMA SIQUEIRA; MATHEUS MENDES PEREIRA

RESUMO

O presente estudo busca discutir os aspectos relacionados ao comprometimento da saúde mental de gestantes adolescentes. Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura, quanto ao impacto da gestação na saúde mental de adolescentes. A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), através dos descritores: Gravidez na Adolescência, Depressão, Ansiedade, Assistência à Saúde Mental e Gravidez. A busca dos artigos utilizando os descritores estabelecidos, totalizou em 2314 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 618 artigos. Todos os 618 artigos tiveram seus títulos e resumos avaliados e 16 artigos foram pré-selecionados para serem lidos de forma minuciosa. Após a leitura, 8 artigos foram selecionados, uma vez que atenderam a todos os critérios para inclusão no artigo. Frente aos aspectos relacionados à gravidez na adolescência é possível verificar que diversos fatores interferem diretamente na saúde mental das gestantes adolescentes, potencializando quadros de depressão e ansiedade além de aumentar os riscos de suicídio durante essa fase. Em suma, fatores como pobreza, isolamento social, violência por parceiro íntimo, rejeição familiar, e doenças crônicas contribuem para o desenvolvimento de doença mental entre as gestantes. Vale salientar a relação gravidez e educação associando a descontinuidade da vida escolar com impactos significativos para toda a vida destas jovens.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Saúde Mental; Depressão; Ansiedade; Gravidez.

1 INTRODUÇÃO

A gestação e o período puerperal são marcados por grandes mudanças na vida das mulheres, uma nova rotina após o descobrimento do bebê deveria ser marcada de muita felicidade, mas nem sempre transcorre dessa maneira. A mãe, como membro mais presente no cuidado junto ao bebê, é mais susceptível a desenvolver transtornos mentais durante e após a gestação, uma vez que é cercada de fatores genéticos, ambientais, hormonais, físicos, entre outros, que expõem a mulher a essa condição. Ademais, fator entendido como agravante, a gravidez precoce oferece implicações no desenvolvimento tanto para a adolescente quanto para os demais (KROMB, et al 2019).

Embora a adolescência seja um período amplamente discutido, não existe um consenso sobre a real idade que corresponde a essa fase. Essas controvérsias se justificam pelo perfil multifacetado desse ciclo de vida. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência corresponde à faixa de 10 a 19 anos, sendo que, entre 10 aos 14 corresponde a pré-adolescência e dos 15 aos 19 anos a adolescência propriamente dita. Em outra ótica, a Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo segundo, considera adolescente aqueles com idade entre 12 a 18 anos de idade (EISENSTEIN, 2005).

Vale salientar, que o período da adolescência está relacionado diretamente a uma dependência social e econômica da família, além de ser caracterizado por fatores como crises de identidade, início da escolha profissional, busca por autonomia, transformações fisiológicas, ingresso na vida sexual associada a uma nova compreensão de mundo que se alia à adoção de novos papéis e responsabilidades na sociedade. Ademais, as crianças estão se tornando adolescentes cada vez mais cedo e adultos ainda mais tarde, essa transição precoce é novidade, pois é aliada de transformações sociais, psicológicas e culturais (EISENSTEIN, 2005; TIBA 2005).

Segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2009, 25% das gestantes eram adolescentes de 10 a 19 anos, sendo a gravidez a primeira causa de internações nessa população. Quanto à faixa etária, em 2014, nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idades entre 15 e 19 anos. Apesar da redução dos índices, em 2021, foram cerca de 19 mil nascimentos provindos de gestações em pré-adolescentes, colocando o Brasil acima da média mundial (RIBEIRO, 2021; CRISTINA, 2010).

Sendo assim, surge a questão norteadora do presente estudo: Quais aspectos estão relacionados ao comprometimento da saúde mental de gestantes adolescentes?

Justifica-se o presente estudo, a partir da observação da prevalência dos casos de gestação na adolescência e a alta incidência de casos no Brasil, uma vez que a gravidez na adolescência é considerada problema de saúde pública que deve ser abordado de maneira abrangente. Diante disso este estudo tem como objetivo identificar por meio de uma revisão integrativa da literatura quais aspectos estão relacionados ao comprometimento da saúde mental de gestantes adolescentes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura, quanto ao impacto da gestação na saúde mental de adolescentes. Esse tipo de estudo realiza uma análise metodológica de vários estudos já publicados sobre temas específicos que são filtrados de acordo com critérios pré-definidos, sempre com o objetivo de compreender conceitos, teorias ou problemas de uma determinada população (SOUZA, 2010).

Nesse sentido, foi seguida uma ordem cronológica para realização da pesquisa, tendo em vista o zelo pela confiabilidade e qualidade do trabalho, assim sendo: 1º Definição da pergunta norteadora da pesquisa; 2º Busca literária; 3º Classificação das evidências de forma hierárquica; 4º Seleção, organização e discussão dos resultados; 5º Interpretação dos dados coletados; 6º Conclusão do estudo (CRISTINA, 2010).

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), cujas bases de dados foram: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os descritores: Gravidez na Adolescência, Depressão, Ansiedade, Assistência à Saúde Mental e Gravidez.

A estratégia da busca de dados ocorreu mediante associação entre os descritores: 1º (Gravidez na Adolescência) AND (Depressão) AND (Ansiedade); 2º- (Gravidez na Adolescência) AND (Assistência à Saúde Mental); 3º (Gravidez) AND (Adolescente) AND (Depressão) AND (Ansiedade). Foram aplicados os critérios de inclusão como, recorte temporal de 2015 a 2022; idioma português e inglês, artigos disponíveis na íntegra. Já os critérios de exclusão foram: teses, monografias, manuais, dissertações e livros. Após a coleta de dados, os artigos selecionados foram lidos minuciosamente e identificada coerência com a pergunta de pesquisa. Por fim, foi realizada análise descritiva com apresentação dos resultados descrevendo o impacto da gestação na saúde mental de adolescentes além de descrever o perfil das gestantes e quais desafios são enfrentados pela população em questão.

O presente estudo foi elaborado a partir de informações secundárias disponíveis em base de dados de domínio público, dispensado então a submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética. Entretanto, respeitou-se a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº510/16, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos do Ministério da Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca dos artigos utilizando os descritores estabelecidos, foram encontrados 2314 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 618 artigos. Todos os 618 artigos tiveram seus títulos e resumos avaliados e 16 artigos foram pré-selecionados para serem lidos de forma minuciosa. Após a leitura 8 artigos foram selecionados, uma vez que atenderam a todos os critérios para inclusão no artigo.

Considerando os 8 artigos que foram selecionados, 2 apresentam caráter qualitativo e 6 são do tipo quantitativo. Do total de trabalhos selecionados, 7 foram publicados na língua inglesa e 1 em português entre os anos de 2017 e 2021. Ademais, 4 pesquisas foram realizadas no Brasil, estados de Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Maranhão as demais pesquisas foram realizadas nos países estrangeiros, como Quênia e Bangladesh.

Durante a gestação a mulher não sofre apenas alterações físicas, mas também psíquicas. A gravidez é um período que envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento de várias dimensões na vida da gestante, além de representar uma transição que faz parte do processo normal de desenvolvimento, envolvendo mudança de identidade e nova definição de papéis, um marco importante na vida pessoal e familiar da mulher (FELICE, 2000).

Trata-se de um período conturbado, pelo qual perpassam pontos conflituosos de decisões e crescimento emocional, determinantes do estado de saúde ou de doença mental da mulher e da família que vivencia esse momento. Nesse sentido, em decorrência das turbulências vivenciadas, transtornos e sintomas psiquiátricos são frequentes, especialmente, no primeiro e no terceiro trimestres de gestação e nos primeiros 30 dias de puerpério (MALDONADO, 1992).

Conforme identificado nos resultados, pesquisa com 87 adolescentes grávidas de até 19 anos do município de São Luís no Maranhão, relata a depressão mais presente nas adolescentes entre 10 a 14 anos e relatou que as mães adolescentes apresentavam maiores índices de depressão e ansiedade do que adolescentes sem filhos (PEREIRA, 2019).

Outra pesquisa que faz parte da base de dados, sobre risco psicossocial em adolescentes grávidas do Quênia com amostra de 176 jovens, apresentou que 32,9% relataram sintomas de depressão clinicamente elevados, 15,9% tinham características depressivas graves e todas estavam deprimidas. Contudo, fatores de risco como vida extremamente estressante, viver com HIV/AIDS, ausência de apoio do parceiro ou da família e ser mãe na adolescência foram evidenciados como fatores de risco para o adoecimento mental (OSOK, 2018).

Igualmente, a perspectiva geral no Brasil, onde estudo apresenta prevalência de 10,2% de depressão em população adulta, sendo o sexo feminino duas vezes mais propensa a desenvolver transtorno depressivo durante a vida. Essas diferenças são associadas a aspectos biológicos (sexo) e socioculturais (gênero) relacionados à identificação de sintomas e busca por ajuda para transtornos psiquiátricos em geral e aos sintomas depressivos. Entretanto, adolescentes grávidas possuem um perfil de vulnerabilidade relativamente alto quando comparado às demais (KUEHNER, 2016)

Em pesquisa qualitativa, onde grávidas foram questionadas sobre o motivo da tristeza em que estavam vivendo, foi identificado predominância de sentimentos de vergonha, ansiedade e medo, além da negação da gravidez (OSOK, 2018).

Em outra linha, entretanto relacionado ao adoecimento mental, pesquisa da base de dados, relacionou sintomas de depressão e ansiedade em mães adolescentes ao desenvolvimento de transtornos como medo de ir ao dentista nos seus filhos. Os efeitos negativos de transtornos mentais tornam-se assim, penetrantes na díade, e eventualmente, estabilizam o afeto negativo na criança (COSTA et al, 2010).

Conforme identificado nos resultados, a sociedade percebe a gravidez precoce como um problema de saúde pública, efeito de rupturas sociais e familiares, apelos relacionados à sexualidade na mídia e ociosidade pela falta de espaços de lazer. Questões financeiras e interpessoais são causa e consequências de depressão perinatal além de associar elevado nível de desemprego, abandono escolar e necessidades financeiras extremas em famílias de adolescentes que tiveram filhos (OSOK et al, 2018; MUSYIMI et al, 2020)

Em análise com 42 adolescentes grávidas da cidade do Rio de Janeiro, apresenta prevalência de classe financeira mais baixa entre as adolescentes, sendo 64,28% classes C e D. Além disso, 7% eram legalmente casados, 40,48% constituíram um núcleo familiar independente e 57,14% continuaram morando com outros parentes, 69,04% relataram cor de pele negra e 30,96% branca, 57,15% possuíam renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos. Por fim, vale ressaltar que 90,47% das gestantes relataram não ter planejado a gravidez e mais de um terço realizaram menos de sete consultas de pré-natal (NICHELE, 2021).

A falta de provisões e cuidados básicos como alimentação, abrigo decente e roupas, emerge um dos principais fatores precipitantes para depressão. Grande parte dos cuidadores apresentam dificuldades para enfrentar os desafios econômicos que são agravados pelo nascimento de mais um filho. As adolescentes observam a doação do recém-nascido como uma saída, tendo em vista diminuir os impactos financeiros e sociais que um filho durante a adolescência, de forma não planejada, pode causar (OSOK et al, 2018) .

Se tratando de educação, artigos da base de dados relacionaram baixo nível de escolaridade com a gravidez precoce. Em primeiro lugar, pesquisa realizada na capital de São Paulo, verificou que 75% das gestantes pararam de estudar e 25% continuaram estudando durante a gravidez. Sobre o nível de escolaridade, somente 14,58% completaram o 3º ano do ensino médio e as demais se encontram com atraso escolar. Ademais, se observou uma correlação inversa entre união/casamento com continuidade dos estudos, ou seja, à medida que aumenta o número de mães adolescentes em união estável, diminui o número destas que continuaram a estudar. Outra pesquisa associa baixa escolaridade com a ocorrência de depressão em mulheres (PEREIRA, 2019; ANDRADE, 2022).

Em consonância, autores do referencial bibliográfico concordam ao destacarem a taxa de evasão escolar entre adolescentes que engravidam como um sério problema de saúde pública, associando a descontinuidade da vida escolar com impactos significativos para toda a vida destas jovens, afetando diretamente a construção dos projetos de vida das mães adolescentes, o que impacta na perpetuação do ciclo de pobreza e miséria (PEREIRA, 2019; ANDRADE, 2022; MUSYIMI et al, 2020).

Uma das funções da escola é auxiliar os jovens no processo de autoconhecimento, de reconhecimento das suas emoções, na resolução de problemas e no autocontrole, entretanto a gravidez na adolescência causa abandono da escola e podendo haver limitações de oportunidades no futuro. Portanto, vale salientar que a educação é um fator indispensável para que haja desenvolvimento social e econômico no futuro dos adolescentes (COSTA et al, 2010).

Pesquisa que faz parte de referencial encontrado, realizada em ambiente rural (Condado de Makueni) no Quênia, associou cinco fatores ao aumento de suicídio entre mães adolescentes, sendo eles, pobreza, isolamento social, violência por parceiro íntimo, rejeição familiar, e doenças físicas crônicas. Destaca-se entre os achados, a relação entre grávidas que

cogitaram tirar a própria vida após a descoberta da gravidez, maior parte relata vergonha de ser mãe de forma precoce, falta de recursos para sustento do filho, sentimentos de isolamento, inutilidade e rejeição (MUSYIMI et al, 2020).

Em consonância, pesquisa realizada em Bangladesh no ano de 2021, usou a pergunta “você já tentou se matar nos últimos 12 meses?” para avaliar a experiência de tentativas de suicídio em mulheres que tiveram seu primeiro filho durante a adolescência. De antemão, 6,5% das mulheres que participaram da pesquisa relataram já ter tentado tirar a própria vida, sendo que 88,5% tentaram no primeiro ano pós-parto. Ademais, o apoio social percebido da família, amigos e outras pessoas foram significativamente menores nas participantes com tentativas de suicídio do que naquelas sem. Nesse contexto, a prevalência de tentativas de suicídio em mulheres jovens com gravidez na adolescência é maior do que na população geral de idade semelhante (LI J et al, 2021).

Há espaço para mais pesquisas que desvelem sobre os fatores relacionados ao comprometimento da saúde mental de gestantes adolescentes, uma vez que, considera-se como limitações desse estudo a ausência de pesquisas aprofundadas sobre o assunto.

4 CONCLUSÃO

Frente aos desafios relacionados à gravidez na adolescência é possível verificar que diversos fatores interferem diretamente na saúde mental das gestantes adolescentes, potencializando quadros de depressão e ansiedade além de aumentar os riscos de suicídio durante essa fase. Em suma, fatores como pobreza, isolamento social, violência por parceiro íntimo e rejeição familiar, contribuem para o desenvolvimento de doença mental entre as gestantes. Vale salientar a relação gravidez e educação, associando a descontinuidade da vida escolar com impactos significativos para toda a vida destas jovens, afetando diretamente a construção dos projetos de vida das mães adolescentes o que impacta nas condições socioeconômicas e na perpetuação do ciclo de pobreza e miséria.

Contudo, fatores como planejamento da vida sexual e disseminação dos métodos anticoncepcionais entre as adolescentes ainda na escola devem ser levados em consideração, uma vez que ainda durante a vida escolar, o conhecimento sobre os meios de prevenção que são disponíveis através do Sistema Único de Saúde podem ter impacto positivo nas gestações não planejadas em adolescentes e conseqüentemente, na redução do adoecimento mental e melhor perspectiva de vida para o público em questão.

Entretanto, em casos de gestações já confirmadas, a Atenção Primária em Saúde é peça primordial, pois deve realizar o acolhimento e proporcionar melhor qualidade de vida através de assistência às adolescentes durante o pré-natal e período puerperal. Vale ressaltar, que a enfermagem é protagonista dos cuidados no ambiente da atenção primária, com isso os profissionais devem estar capacitados para promover o atendimento de forma integral e humanizada seja no planejamento familiar ou durante os cuidados gestacionais.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA T. Maternidade: quase metade das gravidezes não são planejadas. 2016. Disponível em [http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/1302-maternidadequasemetade-das-gravidezes-nao-sao-lanejadas?tmpl=component&print=1&layout=defaul t&Page](http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/1302-maternidadequasemetade-das-gravidezes-nao-sao-lanejadas?tmpl=component&print=1&layout=defaul t&Page Acesso em 24/07/2022) Acesso em 24/07/2022
- ANDRADE B., et al. Social support and resilience: a look at adolescent motherhood. *Acta Paul Enferm*, v. 35, eAPE03341, Feb. 2022. <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2022AO03341>

COSTA B; LIMA, P; PINHEIRO Q. Os Impasses da Educação na Adolescência Contemporânea. Boletim de Psicologia, Fortaleza - CE, v. LX, n. 132, ed. 60, p. 097-106, 2010.

CRISTINA A; ANTÔNIO M. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paideia, Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, v. 20, ed. 45, p. 123-131, 2010.

EISENSTEIN E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Adolesc. Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Brasil, v. 2, ed. 2, p. 6-7, 2005.

FELICE M. (2000). A Psicodinâmica do Puerpério. São Paulo: Editora Vetor.

OSOK J., et al. Depression and its psychosocial risk factors in pregnant Kenyan adolescents: a cross-sectional study in a community health Centre of Nairobi. BMC Psychiatry 18, 136 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1706-y>

KROB A, et al. Depressão na Gestação e no Pós-Parto e a Responsividade Materna Nesse Contexto. Revista Psicologia e Saúde, Centro Universitário Dinâmica das Cataratas - UDC, ano 2019, v. 9, n. 3, p. 3-16, 1 dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.565>

LI J., et al. Suicide attempt and its associated factors amongst women who were pregnant as adolescents in Bangladesh: a cross-sectional study. Reprod Health 18, 71 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01127-6>

MALDONADO M. (1992). Psicossomática e obstetrícia. In: Mello Filho, J. (Org.). Psicossomática hoje (pp. 208-14). Porto Alegre: Artes Médicas

MUSYIMI C., et al. Suicidal behavior risks during adolescent pregnancy in a low-resource setting: A qualitative study. PLOS ONE 15(7): e0236269. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236269>

NICHELE C; FERREIRA A. Comportamentos de risco associados à gravidez na adolescência: desafios contemporâneos relacionados ao uso de substâncias. Medicina (Ribeirão Preto), [S. l.], v. 54, n. 2, p. e-173941, 2021. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.173941>

PEREIRA A; SILVA F; FIQUEREDO E. Ansiedade e depressão em grávidas: estudo comparativo entre adolescentes precoces e tardias. Journal of Health and Biological Sciences, Centro Universitário Christus, v. 7, ed. 1, p. 5-8, 2019. <https://doi:10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.2347.p5-8.2019>

RIBEIRO F. Apesar da redução dos índices de gravidez na adolescência, Brasil tem cerca de 19 mil nascimentos, ao ano, de mães entre 10 a 14 anos. RIBEIRO, Fernando Ribeiro. Fundo de População das Nações Unidas. Brasil, 23 dez. 2021. Acesso em: 5 out. 2022.

SOUZA M; SILVA M; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, ed. 1, p. 102-106, 2010.

KUEHNER C. Why is depression more common among women than among men? Lancet Psychiatry. 2017 Feb;4(2):146-158. doi: 10.1016/S2215-0366(16)30263-2. Epub 2016 Nov 15. PMID: 27856392.



O DESENVOLVIMENTO NEUROPSÍQUICO DE CRIANÇAS QUE VIVENCIAM A VIOLÊNCIA: O PAPEL DA SAÚDE PÚBLICA

NICOLE PEREIRA DOS SANTOS JOÃO; AMANDA HILSENDEGER PEREIRA DE OLIVEIRA;
TAINA FERNANDES COLOMBO; KEVIN JOÃO PICKLER CASAGRANDE

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento neuropsíquico da criança sofre influência de fatores genéticos e ambientais, estudos prévios já nos dizem como as condições socioeconômicas e a violência interferem na educação e saúde infantil, além de como os traumas deixados pela violência influenciam diretamente no desenvolvimento neuropsíquico infantil. No Brasil, foram criadas políticas públicas de atenção à criança, visando o desenvolvimento e segurança nos primeiros anos de vida. **OBJETIVO:** convergindo com essa realidade, o presente estudo tem por objetivo principal relatar a associação entre o desenvolvimento neuropsíquico, a condição socioeconômica e a violência direta vivenciada pelas crianças. Focando na atenção primária da saúde pública, e quais políticas públicas são auxiliares neste âmbito. **METODOLOGIA:** Foi utilizada como forma de pesquisa a revisão bibliográfica acerca do tema, visto que a saúde pública muitas das vezes se adequa a necessidade social, se faz necessário estudar o papel que a atenção primária representa na vida destas crianças e onde precisa ser construído. **RESULTADOS:** O trauma vindo da violência tem diferentes escalas e origens. Problemas no desenvolvimento neuropsíquico gerados através da violência tem um impacto muito maior e mais constante quando se é posta a situação socioeconômica em jogo, dessa forma se torna importante fazer o recorte social e racial acerca da problemática. **CONCLUSÃO:** O trauma sofrido se manifestará de diferentes formas de acordo com a idade, no entanto, dependerá da fase de desenvolvimento cognitivo e emocional da criança para que seja possível compreender o trauma sofrido para que então receba o tratamento necessário para um desenvolvimento saudável.

Palavras-chave: Violência, Saúde pública, Trauma, Criança, Desenvolvimento.



O USO DA TECNOLOGIA DIGITAL NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL

MERCIA NUBIA OLIVEIRA REIS; MAÍRA GOMES DUARTE ROSEMBERG; JEAN MAURÍCIO ROSÁRIO DO ESPIRITO SANTO

INTRODUÇÃO: A saúde digital já é uma realidade. A cada dia surgem novas soluções tecnológicas para melhorar a assistência à saúde, assim como os processos de monitoramento e avaliação dos serviços ofertados. Em 2019, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo um dos critérios de repasse financeiro o cumprimento de indicadores de saúde que são avaliados quadrimestralmente. **OBJETIVO:** Nesse contexto, a Secretaria de Saúde de Cairu-Ba em 2021 contratou uma solução tecnológica-SICAMP (Sistema Integrado de Controle, Acompanhamento, Monitoramento e Planejamento) para facilitar as ações gerenciais tanto das Equipes de Saúde da Família (ESF) quanto da gestão com o objetivo de acompanhar o alcance das metas definidas para o Previne Brasil. **METODOLOGIA:** O SICAMP permite à ESF e a gestão monitorar, nominalmente, os usuários acompanhados pelas equipes, informando quais ações faltam para que aquela equipe cumpra a meta daquele indicador. Além disso, gera gráficos e relatórios gerenciais. Com o uso do sistema é possível acompanhar o avanço no cumprimento dos indicadores em qualquer período (diário, semanal, mensal...) O que contribui para o planejamento de estratégias mais assertivas para o alcance das metas. **RESULTADOS:** Com o uso desse sistema houve avanço significativo no resultado do Indicador Sintético Final (ISF) a cada Quadrimestre (Q). No ano de 2021 o resultado do ISF do Q1 foi 2,33; Q2-3,44; Q3- 5,22. Em 2022, ISF Q1-7,17; Q2- 8,66 e Q3- 8,43. É possível observar que houve um aumento progressivo do ISF do município após o início do uso do referido sistema. O uso de ferramentas para monitoramento e avaliação dos serviços de saúde contribuem de forma significativa para o alcance de resultados positivos. **CONCLUSÃO:** As ESF e a gestão se beneficiam do uso dessas tecnologias digitais tendo em vista que otimizam o tempo, assim como fornecem dados objetivos para o planejamento, mudança de curso das ações e estratégias oportunizando melhorias do e no serviço.

Palavras-chave: Avaliação e monitoramento, Planejamento, Saúde digital, Indicadores de saúde, Previne Brasil.



POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES AUTISTAS NO BRASIL

SAMMYRA DE ALENCAR SANTANA; SOLANGE OLIVEIRA FERREIRA; RHAVENA MARIA GOMES SOUSA ROCHA; MAGNUM JEYMES PEREIRA SOUZA

RESUMO

O presente ensaio tem como objetivo discutir o cenário das políticas públicas de saúde mental para crianças e adolescentes autistas no Brasil. Para tanto, foram abordados dois pontos principais: 1. Reflexões sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltada para o público infanto-juvenil, enfatizando a demora para que este público, até então invisibilizado, fosse incluído nos cuidados com a saúde mental; 3. A Política nacional específica para crianças e adolescentes autistas, ressaltando as lutas dos movimentos sociais para a garantia de direitos no que respeita aos cuidados com a saúde mental. A metodologia utilizada deu-se através de pesquisa bibliográfica, no intuito de trazer à discussão trabalhos e documentos oficiais sobre o tema. Os resultados indicam que a luta pelo atendimento das necessidades em saúde mental infanto-juvenil de sujeitos autistas se deu de forma tardia no cenário das ações públicas, porém é marcada pelos esforços de movimentos sociais, pais e familiares, trabalhadores da RAPS no sentido de buscar a garantia dos direitos desses sujeitos. Os movimentos dos familiares devem ser reconhecidos como importantes na luta por direitos e qualidade de vida para as crianças e adolescentes autistas, entretanto ainda se percebe uma necessidade de escuta da voz e dos desejos dos próprios autistas acerca do que consideram ser o melhor para si, numa perspectiva inclusiva e empoderada. Conclui-se que a caminhada no acesso a esses direitos é longa e que há muito que se fazer principalmente se considerarmos os cenários de retrocessos em outras políticas. Além disso, reafirma-se que é de forma coletiva, através do controle social e da participação nos espaços de decisão, que será transformada a realidade de crianças e adolescentes autistas e suas famílias.

Palavras-chave: políticas públicas; crianças e adolescentes; saúde mental; autismo.

1 INTRODUÇÃO

Para compreender as políticas públicas voltadas para crianças e adolescentes autistas no Brasil, é necessário observar, na linha do tempo, que o berço das políticas públicas de saúde mental foi criado em fins da década de 1970. Perceber que as inquietações e movimentos alusivos a esta temática no país vem acontecendo há quase cinquenta anos, leva a compreensão de uma árdua jornada na conquista de direitos e, ao mesmo tempo, também se avista um horizonte de caminhos a serem percorridos.

No que tange aos cuidados com a saúde psíquica de crianças e adolescentes, a atenção se deu de forma tardia. Apenas o “menor”, filho da pobreza, era considerado problema do Estado, não no sentido de proteção, mas num viés punitivo (Couto e Delgado, 2015).

O movimento pela redemocratização, no qual se insere a reforma psiquiátrica, vem significar a suplantação da ausência de modelos de cuidados específicos para a faixa-etária

infanto-juvenil. Apenas nos anos 80 a criança e o adolescente passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos, consolidando-se nos anos 1990, com a Lei nº 8.069 que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Em 2002, a Portaria 336 do Ministério da Saúde estabeleceu as subclassificações do CAPS, dentre elas, a implementação do CAPSi, voltado para crianças e adolescentes em sofrimento mental. Formado por equipe multiprofissional e pautado na lógica do atendimento diário e do trabalho em Rede, esta é uma das mais importantes políticas de cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes, dentre as quais as que têm o Transtorno do Espectro Autista.

Se o olhar dos movimentos sociais para crianças e adolescentes se deu de maneira tardia, mais tarde ainda se enxergou os autistas e a necessidade de políticas de cuidados para eles. Até o final do século XX, pessoas com TEA encontravam amparo principalmente em instituições filantrópicas ou organizadas por seus pais e/ou familiares.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa deu-se através de investigação bibliográfica em livros, documentos legais e artigos científicos a respeito das políticas de saúde mental para crianças e adolescentes no Brasil e, para melhor entendimento, o estudo foi dividido em três tópicos, a saber:

1 Políticas públicas de saúde mental infanto-juvenil no Brasil: desafios e conquistas

A atenção à saúde mental infanto-juvenil foi, segundo Braga e Oliveira (2019), considerada incluída tardiamente na agenda pública; embora isso tenha acontecido nota-se que tem significativos avanços no campo das práticas e da produção de saberes.

Historicamente, por falta de investimentos e vontade do setor público foram criadas para crianças e adolescentes instituições totais com modelos de atenção que não priorizaram a produção de cuidado integral, e nem tinham como foco a reinserção social e a relação com os outros setores sociais (Brasil, 2005). Conforme Couto e Delgado (2015) o cenário de atenção a crianças e adolescentes no Brasil é possível verificar que há dois achados: crianças e adolescentes que habitam os “abrigos para deficientes” de perfil asilar e a margem do sistema formal de saúde mental, e crianças e adolescentes “diagnosticadas como autistas ou psicóticos” que são vistos em busca de atendimento especializado.

A assistência até então produzida para essa população, com a organização de um conjunto de medidas inspiradas na lógica higienista e normativa-jurídica que expandiu a oferta de instituições fechadas para o cuidado, levou a não inserção social na perspectiva de construção de direitos de crianças e adolescentes, mas na institucionalização do cuidado e na criminalização da infância pobre gerando um quadro de desassistência, abandono e exclusão (Braga e D’Oliveira, 2019).

Sob o âmbito jurídico-político esse cenário era corroborado pelo o Código de Menores de 1927, conhecido como Código Mello Mattos, substituído pelo código de menores de 1979; o primeiro tinha como finalidade “saneamento social” e o segundo compreendia que havia situações em que eram necessária a internação em massa, preferencialmente a crianças e adolescentes que se encontravam em situação de vulnerabilidade social ou que tivessem cometido pequeno ato infracional (Coimbra, Nascimento e Ayres, 2008).

O movimento pela redemocratização, no qual estava inserida a Reforma Psiquiátrica, deu apoio a necessidade colocada de se pensar a criança e adolescente como cidadãos e provocar a mudança da situação. A Constituição Federal de 1988 afirmou a cidadania das crianças e adolescentes, condição de sujeitos de direito que culminou com a promulgação de lei nº 8.069/90, o Estatuto da Criança e Adolescência – ECA (Brasil, 1990), um marco para a construção de novas políticas e modos de atenção a crianças e adolescentes.

A partir desse contexto e pelos efeitos produzidos pela Lei 10.216/01 foi promulgada a Portaria nº 336/02 que criou financiamento para a construção de CAPS em território Nacional, dentre eles CAPSi. Após isso, fica registrada a expansão da Rede de atenção psicossocial (Brasil, 2012). Considerando o percurso histórico da atenção à saúde mental infanto-juvenil é importante assinalar que em 2003, por meio da portaria nº 1.946/03, e em decorrência das deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes foi criado um Grupo de Trabalho – GT para condições para a implantação de um Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes que funcione como espaço de articulação intersetorial (Brasil, 2003).

Após essa iniciativa, em 2004 foi constituído por meio da Portaria nº 1.608/04 (Brasil, 2004) o Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes sob a coordenação da Área Técnica de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde. Com efeito, esse colegiado é um dos principais atores na construção de bases e das diretrizes para políticas públicas de saúde mental específicas para crianças e adolescentes, garantindo a construção e a consolidação de novos serviços estratégicos, os CAPSi e inéditos modos de cuidado.

2 Políticas de saúde mental para crianças e adolescentes autistas no Brasil: algo vem sendo feito e muito mais há que se fazer.

Conforme Cavalcante (2003) a ação governamental no âmbito da saúde mental direcionada às pessoas autistas se deu de forma tardia. Elas fazem parte de um cenário maior de lutas pela saúde mental pública de forma geral e da luta pelos direitos das crianças e adolescentes no acesso a essa política, como discutido anteriormente. No início do século XXI, esses sujeitos encontraram acolhimento e cuidado, em grande parte dos casos, em instituições filantrópicas ou organizadas pelos próprios pais e familiares.

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autismo fundamenta-se principalmente na Lei 12.764/2012, também conhecida como Lei Berenice Piana. Esta estabelece a pessoa autista como portadora de deficiência para todos os efeitos legais - o que significa a inclusão da pessoa autista como sujeito de direitos já assegurados aos portadores de necessidades especiais (Brasil, 2012).

Logo, há na continuidade dos debates governamentais dois modos de considerar os sujeitos autistas entre a reabilitação e a atenção psicossocial. Tais compreensões ganham expressão se analisarmos os dois documentos oficiais do Ministério da Saúde sobre autistas e suas famílias: "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)" (Brasil, 2014) e "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde" (Brasil, 2015).

A política de atenção pode ser entendida como extremamente recente se considerarmos outras frentes de luta e com necessária discussão, é preciso avançar ainda mais. O acolhimento e detecção das necessidades de uma criança com suspeita de autismo é um dos pontos de convergência dos dois documentos oficiais em análise.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do apanhado histórico sobre as políticas públicas de saúde mental para crianças e adolescentes, fica notório que este público até o final do século XX se encontrava invisibilizado. Não era interessante à saúde pública ocupar-se da população mais jovem, talvez por uma associação da saúde à juventude. Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente reconheceu os infantojuvenis como sujeitos de direitos, dentre os quais, o direito à saúde, incluindo a saúde mental. O CAPSi, que cuida especificamente da saúde mental de crianças e adolescentes, só foi criado em 2002 e é visto como o equipamento de saúde de referência para

o cuidado com crianças e adolescentes autistas, mas é importante saber que, para nos valermos de políticas públicas de fato inclusivas, é preciso que este público possa ocupar todos os espaços, tendo sua subjetividade respeitada, sem segregação.

As associações de familiares de crianças e adolescentes autistas tiveram papel fundamental na luta e conquista de direitos. a crítica que se faz é que, no afã de melhorar a qualidade de vida de seus filhos, muitas vezes os familiares falam por eles e não com ou para eles. Os desejos, as vontades, os saberes dos autistas ficam muitas vezes subjugados ao desejo normatizador de suas famílias. A causa autista precisa ter voz e, para que isso aconteça, é preciso escutar a voz dos próprios autistas.

Observando este percurso histórico e sociopolítico, há o entendimento de que avanços e melhorias na qualidade de vida dos usuários de saúde mental foram alcançados, onde práticas violentas como é o caso dos eletrochoques indiscriminados e relatos de maus-tratos e descaso com a higiene e a salubridade dos manicômios vem dando lugar a novos espaços de atendimento mais humanitários e voltados para a inclusão e o acolhimento com vistas à reinserir estas pessoas no campo social e proporcionar geração de renda e ocupação de todos os espaços, fazendo ruir a política higienista de outrora. Entretanto, é importante pontuar que muito ainda há a avançar, mormente no que tange aos serviços de psicoeducação da própria comunidade para receber estas pessoas no meio social, amparando-as e dirimindo preconceitos. Também se percebe a necessidade de ampliação dos serviços na RAPS e de melhor investimento na formação e valorização profissional.

4 CONCLUSÃO

No campo da atenção à saúde mental infantojuvenil são visíveis os avanços produzidos nas diferentes dimensões, com destaque para a criação e expansão dos serviços para essa população garantidos por meio da legislação e para as mobilizações sociais e políticas na busca por garantir acesso aos serviços e a escuta de crianças e adolescentes com experiência de sofrimento psíquico.

Considera-se urgente um maior investimento nos dispositivos de cuidado, maior capacitação e valorização dos profissionais envolvidos e também maiores estímulos à participação das famílias na discussão da política local, com vistas à construção coletiva da realidade de cada município e de cada família.

Conclui-se, portanto, que a caminhada no acesso a esses direitos é longa, mas há muito que se fazer principalmente se considerarmos os cenários de retrocessos em outras políticas. Além disso, reafirma-se que é de forma coletiva, através da participação nos espaços de decisão, que podemos transformar a realidade de crianças e adolescentes autistas e suas famílias.

REFERÊNCIAS

BRAGA, C. P, D' OLIVEIRA, A.F.P.L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência e saúde coletiva**. n. 24, v.2, p.401-410, 2019.

BRASIL. Lei Federal n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 1990; 13 jul.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html . Acesso em:

15 de janeiro de 2022.

_____. Portaria Federal n.º 1.946, de 10 de Outubro de 2003. Cria Grupo de Trabalho destinado a elaborar proposta de constituição do Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. **Diário Oficial da União** 2003; 10 out.

_____. Portaria Federal n.º 1.608, de 3 de agosto de 2004. Constitui Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. **Diário Oficial da União** 2004; 3 ago.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil**. Brasília: MS; 2005. Disponível em:

http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/diversos/mini_cd/pdfs/caminhos.pdf. Acesso em: 20 de Janeiro de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 647, de 11 de novembro de 2008. **Aprova as Normas para a Implantação e Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória - PNAISARI**. Brasília, DF, 2008. Revogada pela Portaria nº 36 de 02 de junho de 2021.

_____. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. **Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm>. Acesso em: 21 jan. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 86 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p.

CAVALCANTE, F.G. (2003). **Pessoas muito especiais: a construção social do portador de deficiência e a reinvenção da família**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 432 p.

COIMBRA, C.M.B., NASCIMENTO, M.L., AYRES, L.S.M. **Pivetes: encontros entre a Psicologia e o Judiciário**. Curitiba: Juruá, 2008.

COUTO, M.C.V., DELGADO, P.G.C.. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia clinica**. 2015; v. 27, n.1, p.17-40.



ACONSELHAMENTO E INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS ENTRE POPULAÇÕES CHAVE E PRIORITÁRIAS DO HIV: DA UNIVERSIDADE PARA A COMUNIDADE

MARINA ALÓ DE MELO TANUS CHIARELLI; JOSELY PINTO DE MOURA

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde propõe enfatizar a atenção relacionada ao HIV em grupos denominados ‘populações-chave’ e ‘prioritárias’. Entre essas populações-chave, encontram-se *gays* e outros homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, indivíduos transgênero, usuários de álcool e/ou drogas e cidadãos privados de liberdade. As populações prioritárias incluem jovens, população negra, os indígenas e pessoas em situação de rua. A política brasileira de enfrentamento ao HIV/AIDS reconhece que para reduzir o número de novas infecções, faz-se necessário ofertar as pessoas que procuram o serviço de saúde estratégias abrangentes de prevenção. **OBJETIVO:** O objetivo do projeto consiste em realizar aconselhamento e intervenções educativas para prevenção da transmissão do HIV /AIDS entre populações chave e prioritárias para o risco. **METODOLOGIA:** A unidade de saúde da família Bela Vista II, consentiu em participar do projeto. Na primeira etapa foi realizada uma educação em saúde para toda a equipe da unidade em que foi apresentado o projeto e seus objetivos. Após, foi realizado um levantamento, juntamente ao enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde, quanto ao número de pacientes pertencentes a esses grupos de risco. Posteriormente através dos números de telefones presente nos prontuários entramos em contato com o público para divulgação e convite para a participação da educação em saúde. Os convites também foram realizados através de visitas domiciliares feitas pelos ACS juntamente com a equipe. **RESULTADOS:** A primeira oficina ocorreu no período noturno de 17h as 20h e foram realizadas de forma lúdica abordando a temática da Profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV e a Profilaxia pré-exposição (PREp) ao HIV e outros conceitos e temas relacionados ao HIV/AIDS. Após a realização das oficinas ocorreu espaços para discussões de forma coletiva ou individual. Ao término da discussão foi ofertado material educativo e oferecidos teste rápido de HIV, Sífilis e Hepatite. **CONCLUSÃO:** Com as oficinas, identificamos a necessidade de ampliação das ações de prevenção e promoção voltadas para a equipe, bem como a realização de oficinas com temas relacionados ao HIV.

Palavras-chave: Prevenção., Unidade de saúde, Hiv, Promoção, Intervenções.



A INFLUÊNCIA DA IDADE DOS PAIS NAS ESCOLHAS COM A ALIMENTAÇÃO, USO DE CHUPETA E MAMADEIRA NA PRIMEIRA INFÂNCIA DOS FILHOS

DANIELA ANDRADE FERREIRA; RHADRYA KELEN DE SOUSA; ANA CAROLLINE PEREIRA DA SILVA; ELISA GROSSI MENDONÇA; GILCE ANDREZZA DE FREITAS FOLLY ZOCATELI

INTRODUÇÃO: A primeira infância é marcada pela necessidade de escolhas dos pais na vida dos filhos. Algumas das escolhas envolvem a oferta de bicos artificiais, além do tipo de introdução alimentar (IA), podendo ser IA tradicional ou outros métodos como a BLW (*Baby Led Weaning*). **OBJETIVO:** Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a relação da idade dos pais que utilizaram o método de introdução alimentar BLW com seus filhos, com as escolhas alimentares e cuidados que envolvam uso de chupeta e de mamadeira na primeira infância. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, transversal, realizado online com pais ou responsáveis que utilizaram o método BLW com os filhos. Aplicou-se o Questionário BLW elaborado pelos pesquisadores e um Questionário sobre a IA, uso de chupeta e de mamadeira. **RESULTADOS:** Participaram 57 responsáveis sendo 98,25% do sexo feminino com mediana de idade de 31 (28 – 34) anos. Destes, 38,6% tinham filhos acima dos dois anos, 31,6% até um ano e 24,6% entre um e dois anos. Além disto, 28,1% afirmaram oferecer chupeta para os filhos e 33,3% mamadeira. Encontrou-se que pais mais novos escolhem fornecer mamadeira aos filhos [mediana de 29 (26 – 33) anos], se comparado aos que não oferecem [mediana de 32 (30 – 35) anos]. Além disso, pais mais novos [mediana de 31 (26 – 31,75) anos] fornecem mais chupeta aos filhos, se comparado aos que não ofertam [mediana de 32 (29 – 35) anos]. Por outro lado, pais mais velhos [mediana de 33 (31 – 35,25) anos] acham iogurte mais saudável se comparado a pais mais novos [mediana de 29 (27 – 31) anos]. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os pais que oferecem chupetas e mamadeiras são mais novos, porém o uso destes não são recomendados devido a possível confusão de bicos e desmame precoce. Por outro lado, pais mais velhos tendem a considerar iogurte saudável, porém a escolha do tipo de iogurte é muito importante, já que existem diversas opções açucaradas no mercado. Sendo assim, reforça-se a importância de orientação nutricional a respeito da IA na primeira infância.

Palavras-chave: Idade materna, Idade paterna, Lactente, Chupetas, Mamadeiras.



EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE DO PACIENTE COM DOENÇA MENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CAMILA WANDERLEY PORTO; CAMILLA PEREIRA DARDIS

INTRODUÇÃO: Estudos consolidados expõem a rede de atenção em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como porta de entrada a assistência, tendo a equipe da família, um papel regulador. Nesse ínterim, foi visto que as ações referentes a saúde mental desenvolvidas na atenção básica não apresentam constância em sua execução, havendo necessidade de investimentos nessa área. O problema a ser revisado revela o âmbito das práticas em saúde mental e suas responsabilidades. **OBJETIVO:** Revisar a saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS). **METODOLOGIA:** Caracterizou-se por ser uma revisão de literatura. A coleta de informações ocorreu por meio das plataformas SciELO e PubMed, com descritores “Saúde mental”, “Sistema Único de Saúde (SUS)” e selecionados artigos com disponibilidade na íntegra, publicados entre 2005 e 2023. **RESULTADOS:** Os achados expõem que as ações de saúde mental no SUS sofreram diversas mudanças com o passar dos anos, não mantendo-se constantes. Conseqüentemente, as mesmas ficam a depender da gestão das políticas públicas e capacitação dos profissionais. Nos resultados encontrados, foi visto que o acolhimento e o vínculo na atenção básica são eixos norteadores, principalmente se relacionado ao doente mental. Estes, proporcionam aos doentes um atendimento humanizado. **CONCLUSÃO:** Utilizando-se dos princípios do SUS no que diz respeito à universalidade e à integralidade, observamos nestes artigos que a melhor estratégia para se conseguir êxito no apoio ao doente mental na Assistência Básica foi o investimento na qualificação dos profissionais através de educação e capacitação permanente nesta área. Ainda que, apesar no número de trabalhos com essa temática, não se observou uma solução plausível para a problemática, do ponto de vista prático.

Palavras-chave: Sistema único de saúde, Doente mental, Saúde mental, Ações, Atenção básica.



COMO OS FATORES SOCIAIS RELACIONADOS COM OS FATORES BIOLÓGICOS PODEM AFETAR O ESTABELECIMENTO DA CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA BEATRIZ DUARTE FONSECA; ANDRESSA INÁCIO MATOS; GUILHERME SILVA CARVALHO; ELIZABETH LIMA COSTA; ISRAEL MONTEIRO ARAÚJO

RESUMO

A etiologia da cárie é bem conhecida, mas os aspectos relativos ao papel dos fatores sociais e biológicos nos primeiros anos de vida devem ser estudados. Objetivo: Este trabalho se propôs a estudar a influência dos fatores de risco social sobre os fatores biológicos à Cárie da Primeira Infância levando em consideração a multifatorialidade da doença em uma abordagem sistemática da literatura, com o intuito de contribuir para a elaboração de estratégias para a prevenção da doença. Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática conduzida nas principais bases de dados nacionais e internacionais tais como: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Biomedical Journal Literature a serviço da National Library of Medicine*, Pub Med Scorpions and Cochrane (MEDLINE/PubMed), Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), EMBASE, SCIELO, LIBRA e páginas da internet, considerando os estudos datados no período de 2000 a 2018. Resultados: A população analisada consistiu em crianças na faixa etária de 0 a 6 anos de idade e em alguns estudos suas respectivas mães. A maior parte dos estudos apresentou delineamento transversal 42 artigos (93,33%) e 3 estudos longitudinais (6,67%). Em relação ao desfecho e as exposições socioeconômicas empregados nos estudos revisados a renda, escolaridade (do participante, materna ou paterna) e qualidade da higiene bucal foram as exposições mais frequentes. Conclusão: O conhecimento sobre os fatores de risco associados ao surgimento e a progressão da cárie precoce da infância, permite uma atuação odontológica na prevenção dos agravos à saúde bucal. Nesse sentido, estratégias preventivas específicas devem ser elaboradas, de modo que as intervenções sejam efetivas no âmbito da promoção de saúde bucal.

Palavras-chave: Cárie Dentária; Fatores de Risco; Criança.

1 INTRODUÇÃO

A cárie precoce da infância (CPI) é uma doença de etiologia multifatorial e crônica, mas pode ser prevenida a partir do conhecimento dos fatores de risco para o seu surgimento, evitando assim, diversos agravos para a saúde da criança. As crianças de até cinco anos de idade devem ser consideradas como grupo vulnerável e importante, pois nesta faixa etária estão expostas às interferências diretas dos cuidadores e na aquisição de hábitos de dieta e higiene bucal que poderão perdurar no futuro (CARDENAS et al., 2013).

Os indicadores do risco do desenvolvimento e progressão da cárie são também influenciados por fatores sociais e comportamentais, incluindo nível de escolaridade dos pais, dieta, práticas de higiene oral, frequência de visitas ao dentista, número de crianças no domicílio e exposição ao flúor (NAIDU et al., 2013; NG MW et al., 2012; DOS SANTOS et al.,

2007;MOIMAZ et al., 2014).Assim, a avaliação de risco é uma ferramenta essencial na identificação precoce da cárie, determinando aqueles que apresentam maior ou menor probabilidade de prevenir ou controlar a doença no futuro e conhecendo quais variáveis clínicas, socioeconômicas, demográficas, ambientais, comportamentais, dentre outras, estão associadas à doença (SEOW et al., 1998).

Dessa forma, este estudo se propôs a estudar a influência dos fatores de risco social sobre os fatores biológicos à Cárie da Primeira Infância levando em consideração a multifatoriedade da doença em uma abordagem sistemática da literatura, com o intuito de contribuir para a elaboração de estratégias para a prevenção da doença.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A revisão sistemática do referido estudo, teve início com a elaboração do projeto em agosto de 2016 e terminando em maio de 2018 com a análise dos resultados.

2.1 Pergunta da revisão

Avaliando a qualidade da literatura sobre carie da primeira infância, faremos a seguinte pergunta: “como os fatores sociais relacionados com os fatores biológicos podem afetar o estabelecimento da cárie em crianças”?

2.2 Estratégia de Busca

A revisão sistemática foi conduzida nas principais bases de dados nacionais e internacionais tais como: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Biomedical Journal Literature a serviço da National Library of Medicine*, Pub Med (MEDLINE/PubMed), Biblioteca Brasileira de Odontologia (BBO), EMBASE, SCIELO, LIBRA e páginas da internet, considerando os estudos datados no período de 2000 a 2018, para pesquisas relacionadas, sem restrições de idioma para artigos relevantes e as buscas se limitando a bebês, crianças, pré-escolares, mães e família. Entretanto, para suporte na revisão da literatura, buscou-se artigos datados desde 1960 com o estudo de Keys, por já abordar a etiologia e os fatores determinantes da doença cárie.

Os descritores utilizados foram: Dental caries, Preschool children, Mutans streptococci; transmissibility vertical and horizontal, children, transmission mothers-children, dental caries, determinants factors caries dental, transmissibility, Streptococcus mutans, oral health, caries risk, socioeconomic factors, race relations, ethnic groups, biological factors ECC; cárie da primeira infância, fatores de riscos, fatores determinantes, transmissibilidade, mutans

2.3 Resultado das buscas

Na busca dos resultados foram encontrados 600 estudos, com títulos considerados de interesse para leitura de seus resumos e submissão à avaliação de um dos revisores (ELC).

2.4 Avaliação da qualidade dos estudos

A qualidade dos estudos foi baseada nos seguintes confundidores: nível socioeconômico, hábitos alimentares - consumo de açúcar, exposição ao flúor; fatores microbiológicos, grupo etário, características da população, qualidade da escovação – higiene bucal em mãe e filho; higiene e saúde bucal da mãe. Com base nestes critérios, os artigos

selecionados foram avaliados e cruzados pelos revisores de acordo com a recomendação do Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions.

2.5 Coleta dos dados

A coleta dos dados incluiu, além daqueles específicos da pergunta inicial, o local onde a pesquisa foi realizada, a maneira exata como a intervenção foi executada, dados bibliográficos e resultados atuais. A checagem dos dados coletados por outro profissional (JFC/DHS da C) além do revisor (ELC), foi uma maneira de minimizar a chance da introdução do viés. Todos os artigos identificados foram exportados de suas fontes para o programa de gerenciamento bibliográfico EndNote, versão 8.

2.6 Análise dos dados

Os dados de cada estudo foram analisados levando-se em consideração a heterogeneidade metodológica dos mesmos (critérios de inclusão e exclusão). Dentre os artigos detectados, uma análise inicial foi realizada com bases nos títulos. Em casos de dúvidas, os resumos dos mesmos foram analisados para alcançar a certeza de que os artigos se enquadravam nos critérios de inclusão estabelecidos: (a) estudo original de delineamento transversal, coorte retrospectivo ou prospectivo; (b) estudo realizado em outro idioma (c) não ser estudo de revisão. Após a leitura do título e análise do resumo, os artigos selecionados foram obtidos na íntegra e posteriormente examinados, buscando o arquivamento das variáveis independentes envolvidas no estudo (sexo dos participantes, idade dos participantes, tipo de instrumento utilizado) e a variável dependente cárie da primeira infância, para avaliar a qualidade dos mesmos. Uma planilha inicial foi preenchida com as informações metodológicas relevantes para o estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram inicialmente identificadas 600 referências, com 221 duplicadas. No total, 67 estudos foram analisados na presente revisão. O principal motivo de exclusão das referências identificadas foi o fato de esses estudos não abordarem as associações epidemiológicas de interesse para o trabalho. Não foram encontrados estudos no ano de 2000 e 2017. O intervalo (2010 – 2018) foi o que concentrou maior proporção de artigos (57, 77%) e o biênio (2013-2014) foi o que concentrou maior proporção de artigos (20%). Os estudos foram publicados em 31 diferentes periódicos, sendo a maior proporção na Braz Oral Res (8,89%).

A população analisada foram crianças na faixa etária de 0 a 5 anos de idade e em alguns estudos suas respectivas mães. A maior parte dos estudos apresentou delineamento transversal 42 artigos (93,33%) e 3 estudos longitudinais (6,67%). A amostragem complexa foi a mais frequentemente empregada, sendo que 55,55% dos artigos relataram os parâmetros utilizados para o cálculo da amostra e 77,78% descreveram os critérios de elegibilidade dos participantes. Em quase a totalidade dos artigos, o desfecho foi definido claramente e as suas medidas de reprodutibilidade foram relatadas na maioria deles e 22,22% dos estudos não indicaram o procedimento amostral empregado.

Em relação ao desfecho e as exposições socioeconômicas empregados nos estudos revisados a renda, escolaridade (do participante, materna ou paterna) e qualidade da higiene bucal foram as exposições mais frequentes. Uma quantidade variada de outras formas de medidas socioeconômicas foi utilizada, em particular medidas agregadas, como proporção de domicílios com abastecimento de água, água fluoretada e índice de desenvolvimento humano.

Reforçando a ideia que a multifatorialidade da doença deva ser considerada nos estudos

de associação entre o binômio mãe/filho, fatores mais distais como as situações de iniquidades estão fortemente associados a CPI (ARDENGHI *et al.*, 2013), influenciando nos fatores intermediários como o acesso a informação e a serviços (MOHEBBI *et al.*, 2008). Estes fatores distais também influenciam o consumo de alimentos na família (ZUERCHER *et al.*, 2011; OKUBO *et al.*, 2014).

Famílias com baixo nível socioeconômico frequentemente estão susceptíveis à alta prevalência de cárie (HOROWITZ, 1998; NUNES *et al.*, 2012), considerando que a renda familiar pode afetar a aquisição de alimentos ricos em nutrientes para mães e crianças e, conseqüentemente, alterar o padrão da doença (LI *et al.*, 1996; de SOUZA *et al.*, 2015). Ademais, a deficiente higienização bucal da criança está relacionada a falta de assistência/supervisão do cuidador durante a escovação.

Considerando que todos os fatores de risco se encontram em íntima relação, não foi possível avaliar quais, dentre os fatores associados, exercem maior ou menor influência no surgimento da cárie da primeira infância. Desse modo, intervir sobre esses fatores pode ajudar a promover hábitos saudáveis e aumentar a frequência de escovação das crianças no início da vida.

4 CONCLUSÃO

O estudo dos fatores e indicadores de risco é importante para o planejamento de estratégias que possam diminuir a incidência de cárie. Os fatores mais consolidados na literatura são: experiência passada de cárie, defeitos de esmalte, biofilme dental, dieta, escolaridade da mãe e renda. Dessa forma, conhecer os fatores de risco associados ao surgimento e a progressão da cárie precoce da infância, permite uma atuação odontológica na prevenção dos agravos à saúde bucal. Nesse sentido, estratégias preventivas específicas devem ser elaboradas, de modo que as intervenções sejam efetivas no âmbito da promoção de saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- CARDENAS, C.F.; PERONA, G.M.P. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de caries de aparición temprana en niños de 1 a 3 años en una población peruana. **Odontol Pediatr.** 2013;12(2):110-8.
- DOS SANTOS, A.P.P.; SÉLLOS, M.C.; RAMOS, M.E.B.; SOVIERO, V.M. Oral hygiene frequency and presence of visible biofilm in the primary dentition. **Braz Oral Res.** 2007; 21(1):64-9. 66 50.
- HOROWITZ, H. S. Research issues in early childhood caries. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 26, Suppl 1, p. 67-81, 1998.
- LI, Y.; NAVIA, J. M.; BIAN, J. Y. Caries experience in deciduous dentition of rural chinese children 3-5 years old in relation to the presence or absence of enamel hypoplasia. **Caries Res**, v. 30, p. 8-15, 1996.
- MOIMAZ, S.A.S.; FADEL, C.B.; LOLLI, L.F.; GARBIN, C.A.S.; GARBIN, A.J.I.; SALIBA, N.A. Social aspects of dental caries in the context of mother-child pairs. **J Appl Oral Sci.** 2014; 22(1):73-8.
- MOHEBBI, S. Z.; VIRTANEN, J. I.; MURTOMA, A. H.; VAHID-GOLPAYEGANI, M. VEHKALAHTI, M. Mothers as facilitators of oral hygiene in early childhood. **International**

Journal of Paediatric Dentistry, v. 18, p. 48–55, 2008.

NAIDU, R.; NUNN, J.; KELLY, A. Socio-behavioural factors and early childhood caries: a cross-sectional study of preschool children in central Trinidad. **BMC Oral Health**. 2013; 13:30.

NG, M.W.; CHASE, I.; EARLY. Childhood caries risk-based disease prevention and management. **Dent Clin N Am**. 2012; 1-16.

NUNES, A. M. M.; ALVES, C. M. C.; ARAÚJO, F. B.; ORTIZ, T. M. L.; RIBEIRO, M. R. C.; SILVA, A. A. M.; RIBEIRO, C. C. C. Association between prolonged breast-feeding and early childhood caries: a hierarchical approach. **Comm Dent Oral Epidemiol**, v. 40, n. 6, p. 542-9, 2012.

SEOW, W.K. Biological mechanism of early childhood caries. **Community Dentistry and Oral Epidemiol** 1998;26(1):8-27



RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE DENTRO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE COLETIVA

PAMELA REGINA ALEXANDRE SOUZA; PÂMELLA ARRAIS VILELA

INTRODUÇÃO: Às políticas públicas para pessoas privadas de liberdade caracteriza-se por serem destinadas aos grupos de vulnerabilidade social, que estão inseridas em ambientes drásticos e infringem as leis e necessitam de orientações acerca da reintegração na sociedade. **OBJETIVO:** Relatar as experiências em uma liga acadêmica acerca da atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido com o grupo de ligantes dos cursos da faculdade Mais de Ituiutaba- MG, no período de setembro a dezembro do ano de 2023. O tema proposto pelo grupo condiz em abordar e compreender a política Nacional de Atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional segundo o (PNAISP) e refletir sobre a práxis nesse ambiente tão ignorado a respeito dos seus direitos. **RESULTADOS:** Durante o semestre foram elaboradas algumas ações com a finalidade de promover discussões de diversos eixos sobre saúde coletiva, abordamos no que diz respeito às pessoas privadas de liberdade. A liga acadêmica de saúde coletiva enfatiza a importância do conhecimento aprofundado acerca da Política Nacional de Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade para haver a análise minuciosa sobre o cenário atual e nortear as possíveis mudanças que favoreçam as melhorias significativas para este público. O Brasil vivencia uma série de episódios nos últimos tempos, onde podemos observar seus avanços e melhorias nas últimas décadas reforçando sempre que a situação em saúde em cada estado brasileiro não é o mesmo, a superlotação a estrutura das celas, pouca ventilação e sujeira está presente em quase todas as unidades prisionais fazendo com que as pessoas não possuam o básico e além de tudo a saúde visto que esses ambientes são facilitadores para aumentar as doenças transmissíveis existente em nossa sociedade. **CONCLUSÃO:** Diante dos fatos supracitados, conclui-se que a constituição da liga acadêmica de saúde coletiva é de fundamental importância no que se refere ao aprimoramento dos conhecimentos, que no decorrer da graduação, a qual iremos percorrer os diferentes eixos e níveis de saúde pública.

Palavras-chave: Pnaisp, Saúde coletiva, Liga acadêmica, Doenças transmissíveis, Saúde pública.



A INSERÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

SASHA REGINA DAS GRAÇAS SALDANHA; MAXWELL EDUARDO NEVES DE OLIVEIRA;
ANDERSON ROBERTO DE SALES CORREA

INTRODUÇÃO: As chamadas Redes de Atenção à Saúde constituem arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, com variados níveis tecnológicos que, por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Em meio a isso, destacam-se as experiências de inserção na Estratégia Saúde da Família, de regulação e ampliação de acesso a linhas de cuidado e níveis tecnológicos, que incluem os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). **OBJETIVOS:** Mostrar a função dos CEO e a importância deles nas Redes de Atenção à Saúde. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica com 20 artigos em língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos 2007 e 2021, nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando-se os descritores Saúde Bucal, Assistência à Saúde, Integralidade em Saúde, Atenção à Saúde e Sistema Único de Saúde. **RESULTADOS:** Os CEO fazem o tratamento clínico especializado que não pode ser executado nas unidades de atenção básica. Em vista do papel social dos CEO em reduzir as iniquidades de acesso aos serviços odontológicos especializados e, assim, propiciar reduções na morbidade relacionada à saúde bucal, esses serviços devem ser avaliados em prol da melhoria contínua do seu desempenho. Dessa forma, garantem a integralidade de assistência nas Redes de Atenção à Saúde, como dispõe a lei 8.080/90 em um de seus princípios. **CONCLUSÃO:** Os CEO promoveram melhorias progressivamente na saúde bucal prestada à população à medida que ocorreu avanço em seu período de implantação. Com isso, houve aumento no número de procedimentos especializados. Assim, a população está conseguindo acessar tratamentos conservadores e adequados.

Palavras-chave: Saúde bucal, Assistência à saúde, Integralidade em saúde, Atenção à saúde, Sistema único de saúde.



ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: RELATOS DA EQUIPE DA USF VILA UNIÃO EM RECIFE – PE

LUIZ EDUARDO GOMES FREIRE FARIAS FILHO; AMANDA CAROLINE OLIVEIRA HENRIQUES MENDES; MANUELA WANDERLEY FERREIRA LOPES; LUCIANA DE BARROS CORREIA FONTES; NIEDJE SIQUEIRA DE LIMA

RESUMO

Justificativa: Com a pandemia da COVID-19, mudanças substanciais ocorreram no trabalho da Atenção Primária à Saúde. O acesso e o acolhimento passaram a ter o enfoque no enfrentamento da doença e, na tentativa de diminuir o contágio foi preciso diminuir o fluxo de pessoas, evitar aglomerações, restringir terapias ou atividades em grupo; sendo o acolhimento com classificação de risco. Considerando-se as vivências na Unidade de Saúde da Família Vila União, como residente do Programa Multidisciplinar de Saúde da Família, a partir do início da pandemia da COVID-19, em março de 2020. Objetivos: Caracterizar o acolhimento aos usuários dessa USF, de acordo com relatos da equipe de profissionais. Métodos: Na coleta de dados aplicaram-se questionários, via *Google Forms* com abordagem qualitativa e exploratória desses. O estudo compreendeu os 37 profissionais da USF de Vila União, cidade do Recife, Pernambuco, membros de quatro equipes de Saúde da Família. Além das variáveis relacionadas aos objetivos, dados sociodemográficos foram coletados. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva. Resultados: 28 profissionais participaram do estudo; todos do sexo feminino e a maioria com mais de 15 anos de trabalho na APS e atuantes como Agentes Comunitários de Saúde. Houve um consenso sobre as modificações que ocorreram no acolhimento durante a pandemia da COVID-19, como mudanças na organização dentro da própria unidade e redução de fluxo, uso de máscara de proteção e álcool, atendimentos prioritários e encaminhamento para unidades de referência. Alguns fizeram relatos mais detalhados sobre a dinâmica do acolhimento na unidade. As principais dificuldades elencadas foram a ausência de escuta qualificada e a alta demanda de pacientes que procuram atendimento. Com relação à valorização do acolhimento, alguns profissionais relataram que os pacientes não valorizam e não ficam satisfeitos. Conclusão: Observou-se a necessidade de ajustes no acolhimento dessa unidade com a finalidade de melhoria na qualidade do acolhimento, e em um maior nível de satisfação para profissionais e usuários. Maneiras de diminuir as insatisfações apresentadas podem ser pensadas, como reuniões com representação da comunidade, para discutir a melhor forma de planejar e organizar a dinâmica do acolhimento no processo de trabalho da USF.

Palavras-chave: saúde pública; triagem de demanda; pandemia.

1 INTRODUÇÃO

Estudos apontam que a organização do sistema de saúde de um país, fundamentada na APS, traz efeitos positivos para o bem-estar e a qualidade de vida da população, com impacto

positivo nos indicadores de saúde. Isto com um menor custo e maior abrangência, através da acessibilidade, da integralidade e da otimização dos recursos. Dessa forma a APS é considerada o modelo principal para um sistema de saúde eficaz (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada como incentivo de reorientação do modelo de atenção, na APS, ao propor atenção contínua a uma população de um território delimitado, com a responsabilidade de proporcionar cuidado integral à saúde das famílias, através do trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018). As ações desenvolvidas em cada Unidade de Saúde da Família (USF) encontram-se fundamentadas na Política Nacional de Humanização (PNH), onde o “acolhimento” representa uma das principais diretrizes éticas. Nesse cenário, o acolhimento implica em atendimento com resolubilidade e responsabilização, constituindo um momento de aproximação com o usuário e possibilitando o resgate de valores de solidariedade, cidadania, respeito com o outro e estabelecimento de vínculo entre os envolvidos (FARIAS *et al.*, 2015).

Existem várias definições de acolhimento, o que revela os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo. No entanto, pode-se caracterizar o acolhimento, de forma generalizada como uma prática construtiva presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas. Assim, não se deve perguntar exclusivamente se existe a prática do acolhimento em determinado serviço, mas como ele ocorre (BRASIL, 2013).

O acolhimento constitui um recurso que vai além da recepção ao usuário. Facilita e organiza o trabalho em saúde, propiciando o alcance de metas, resolutividade e vínculo. Destina-se a melhorar a qualidade da atenção e das relações humanas e assistenciais. A escuta qualificada e a atenção às necessidades possibilitam o acesso a um cuidado justo, amplo e integral (VILLANI; LIMA; SILVA, 2017).

Considerando-se o que foi relatado anteriormente, o acolhimento pode ser apresentado de acordo com duas perspectivas. A primeira o identifica como dispositivo de reorganização do processo de trabalho, assegurando as relações entre profissionais e usuários com base na escuta qualificada, responsabilização, trabalho multiprofissional, compromisso e resolutividade. A segunda perspectiva apresenta o acolhimento firmado no modelo biomédico, sendo realizado baseado na relação queixa-conduta e como atividade de triagem (LENS *et al.*, 2021).

Com o início da pandemia da COVID-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, mudanças substanciais ocorreram no trabalho da APS, a partir do mês de março de 2020. O atendimento presencial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) foi priorizado para a continuidade de ações preventivas como a vacinação, o acompanhamento de pacientes crônicos e grupos prioritários como gestantes e lactentes e o atendimento a pequenas urgências e às agudizações de doenças crônicas, cuja abordagem pudesse ser efetuada na APS. Teleatendimento e videoconsulta representaram estratégias para a triagem e monitoramento, principalmente de indivíduos com a suspeita da COVID-19, minimizando a ida desses para unidades hospitalares e pronto atendimento progressivamente sobrecarregadas (DAUMAS *et al.*, 2020).

Considerando-se as vivências na Residência Multiprofissional de Saúde da Família da UFPE, desde o início da pandemia da COVID-19, em março de 2020, levantou-se a problemática no acolhimento da assistência em saúde para a população assistida na comunidade em questão; o que justificou o desenvolvimento do estudo presente. Este tem como objetivo geral caracterizar o acolhimento aos usuários da APS, durante a pandemia da COVID-19, de acordo com os relatos da equipe de profissionais de uma USF, na cidade do Recife.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Desenvolveu-se um estudo com abordagem qualitativa e exploratória, considerando os profissionais da equipe da USF Vila União, Distrito Sanitário (DS) IV, na cidade do Recife, Pernambuco. Esta USF foi requalificada em 2015, quanto à infraestrutura, para o melhor atendimento à população.

O universo compreendeu os 37 profissionais da unidade, membros de quatro equipes de Saúde da Família, tendo-se como referência o primeiro semestre do ano de 2021: quatro médicas, três enfermeiras, quatro técnicas de enfermagem, duas cirurgiãs-dentistas, dois ASB, um TSB e 21 ACS.

Como critérios de inclusão e de exclusão para a amostra total foram considerados: todos os indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, pertencentes ao quadro da ESF à época da coleta. Foram excluídos os membros da equipe que se encontrassem afastados por motivos de saúde ou aqueles que tiveram dificuldades em acessar o formulário online. A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2021, através de formulário eletrônico disponibilizado na internet e baseado no trabalho de Galindo (2019).

O elenco de variáveis investigadas abrangeu dados sociodemográficos (idade, gênero, tempo de trabalho na USF, categoria profissional e maior nível de escolaridade) e dados relacionados ao acolhimento propriamente dito; ao acesso e à organização das demandas (profissionais que participam, como ocorre essa dinâmica, se houve alguma mudança durante a pandemia da COVID-19, se existe valorização por parte dos membros da equipe e como se processam os encaminhamentos dos usuários). A análise dos dados ocorreu de forma descritiva.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE de número 51664421.4.0000.5208.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 37 membros da equipe que estavam em atividade no período da coleta dos dados, 28 (75,7%) responderam aos questionários, todos do gênero feminino, com idade média de 48,6

± 10,1 anos. A maioria dos entrevistados 18 (64,3%) possuía mais de 15 anos em atividade na APS e atuava na categoria de ACS. Entre os membros da equipe não ocorreu o retorno, exclusivamente, por parte dos profissionais da Medicina.

Quanto ao maior nível de escolaridade, 17 (60,7%) dos profissionais investigados apresentava o ensino médio completo. Entre os com nível superior e pós-graduação constatou-se um ASB com o curso de Mestrado e técnicos de enfermagem com o curso superior ou pós-graduação na área.

Para o questionamento sobre quais profissionais participavam do acolhimento na USF Vila União ocorreu uma diversidade de respostas (quantitativos), obtendo-se uma média de quatro; como maior frequência para ACS, Enfermeiro, Médico e Técnico de Enfermagem.

De acordo com a resposta de todos os entrevistados, o acolhimento na USF Vila União ocorre em todos os dias da semana, de segunda a sexta, no período da manhã, por demanda espontânea. Segundo um ACS não existe uma quantidade exata, mas fez uma estimativa de 400 acolhimentos semanais, com demandas recorrentes.

Oito entrevistados forneceram um relato mais detalhado sobre esse acolhimento, sendo um ASB e os demais ACS. Pelas informações fornecidas existe uma sala própria onde os ACS organizam e direcionam as demandas. Médicos e técnicos de enfermagem atendem

em sala específica para o acolhimento. Quando a demanda se direciona à Odontologia, o

acolhimento é realizado no consultório odontológico.

Durante o acolhimento há a escuta do paciente, que geralmente vem com algum sintoma. A partir das informações existe a identificação do indivíduo, a classificação ou triagem para a queixa ou solicitação apresentada e o encaminhamento ao profissional que atenderá à sua necessidade. Na dependência da situação, mediante a marcação de consulta ocorre, em seguida, a liberação do paciente.

Todos os investigados afirmaram a existência de mudanças no acolhimento, durante a pandemia da COVID-19; aqui considerando o período desde março de 2020 até os meses de novembro e dezembro de 2021, quando foram coletadas as respostas para o estudo presente.

Entre as mudanças referidas por representantes de cada categoria de membro da equipe que respondeu ao questionário, houve a menção de alterações de acordo com o protocolo para o enfrentamento da COVID-19, tais como: modificação do fluxo e da classificação no processo de triagem, redução na quantidade de pacientes dentro da sala de acolhimento (ficaram na sala de espera ou do lado de fora), pacientes com sintomas respiratórios foram encaminhados para as Unidades de referência para atendimento para a COVID-19 (com orientação para realizar o teste) e quanto à saúde bucal houve o encaminhamento para os serviços com urgências odontológicas. Também houve a colocação de uma tenda no pátio da USF em questão, onde os pacientes e profissionais não ficavam aglomerados. Para a entrada no posto era necessário o uso de máscara e o uso do álcool em gel para as mãos.

A mudança positiva destacada foi uma maior agilidade para o agendamento de consultas médicas, a busca por atendimento com demandas prioritárias e o atendimento no mesmo dia, para a maior parte dos usuários.

Registraram-se: falta de privacidade, ausência de escuta qualificada, grande demanda de pacientes que buscam o atendimento imediato e para todos os tipos de problemas de saúde (que com a vacinação vem sendo retomada) e a sobrecarga dos membros da equipe, dificuldade de entendimento ou aceitação quanto ao acolhimento em si (não aceitam as orientações e a necessidade de agendamento de consultas – menos explicações e mais soluções), espaço e material didático, equipamentos de proteção individual (EPI), a falta de adesão da equipe multiprofissional de forma adequada, descumprimento de horário por parte de alguns membros da equipe (com sobrecarga adicional aos demais), falta de um sistema informatizado.

Nesse contexto também foi relatado que os usuários nem sempre falam a verdade na primeira escuta e muitas vezes são arrogantes com os profissionais, apenas valorizando o médico. Em acréscimo, existe a falta de respeito entre os membros da equipe.

Para a questão relativa ao sentimento de valorização do acolhimento pelos pacientes e pela equipe, 12 (42,9%) afirmaram que sim e dois entrevistados não (7,1%) exclusivamente. Metade dos entrevistados prestaram esclarecimentos quanto às respostas fornecidas: pacientes não entendem, às vezes ficam sa3sfeitos (principalmente se podem ser atendidos no mesmo dia ou em uma brevidade de tempo), mas na maioria não; A equipe geralmente fica sa3sfeita, mas às vezes falta o acolhimento.

E finalizando as perguntas, levantou-se como se dava o encaminhamento dos pacientes após o acolhimento. Nesse sentido, foi obtido como retorno: através da marcação no sistema, de acordo com a necessidade do usuário, após a escuta há o agendamento da consulta pela equipe da triagem em conjunto com a orientação sobre o hiperdia. Ainda salientou-se que a maior parte dos casos é resolvida no acolhimento mesmo, principalmente quando um médico da equipe está presente. Em outras situações ele segue para a consulta médica ou odontológica, para a sala de vacina, para a farmácia ou para o serviço necessário. Fica a ordem: registra-se o nome e o número do cadastro no SUS dos usuários, faz-se a classificação e encaminha-se para o médico, para o enfermeiro ou para agendamento de consulta. Se o

atendimento é feito pelo médico do dia, o paciente também segue com a receita e o encaminhamento para um hospital ou outro serviço.

Assim como nesse estudo, respostas semelhantes quanto às modificações no processo de trabalho foram encontradas no estudo de Silva *et al.* (2021). O contexto da pandemia da COVID-19 tem exigido a reorganização e inovação das práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, particularmente na APS. A APS é um importante espaço de atividades coletivas, divulgação de informação, prevenção de doenças e promoção da saúde, algo valioso nesse cenário. Ferramentas de gestão do cuidado, existentes na APS, como o acolhimento, apoiam o desenvolvimento de práticas integrais de cuidado em saúde.

Apesar de não ter sido citada nesse estudo, uma mudança importante no processo de trabalho foi a interrupção das atividades dos ACS diretamente no território, como visitas domiciliares. Isso pode ser considerado um ponto negativo com relação ao acesso da população a algumas informações e ações de prevenção nesse contexto. A prática do acolhimento deve ser constante, podendo ser realizado, inclusive, em uma visita domiciliar, sem a necessidade de uma sala específica para tal.

Com relação às dificuldades no acolhimento que foram apresentadas, as mais frequentes foram a dificuldade em realizar uma escuta qualificada e a alta demanda de pacientes em busca de atendimento. Quanto à escuta qualificada, é necessário que os profissionais estejam em constante processo de aprendizado, através da educação permanente, no intuito de aprimorar suas práticas de cuidado e torná-las mais humanas. A alta demanda é reflexo da abrangência da USF Vila União. A unidade é composta por quatro equipes de saúde da família.

Foi citado também que alguns pacientes nem sempre falam a verdade na primeira escuta, valorizando apenas o profissional médico. Problemas de comunicação entre profissionais e pacientes podem comprometer a efetividade do atendimento à população (AGUIAR; TOZETTO; SANFELICE, 2021).

A necessidade da escuta qualificada e do acolhimento no serviço de saúde promove um diálogo efetivo e torna possível o melhor entendimento da realidade do usuário, compreendendo-o de maneira integral, no sentido de não só resolução dos problemas, mas de disponibilidade, compreensão, confiança e respeito a ele. Nesse sentido, o acolhimento proporciona vínculo com o usuário do serviço e maior resolutividade, além de favorecer a garantia de atendimento universal e qualificado.

4 CONCLUSÃO

Algumas modificações aconteceram no processo de trabalho da unidade, mais especificamente no acolhimento, no contexto da pandemia. As respostas foram bem semelhantes. Quanto ao acesso, o fluxo foi reduzido e os atendimentos prioritários a algumas queixas; para resolubilidade, a resposta foi positiva, sendo a maioria das necessidades sanadas na própria unidade; nos quesitos vínculo e escuta qualificada, algumas dificuldades e insatisfações foram observadas. Destas, a maioria se refere a não satisfação do usuário.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, N.M. de; TOZETTO, M.E.C.; SANFELICE, F.A.N. Projeto aplicativo e a humanização no SUS: a experiência de acadêmicos de medicina. **Cuid Enferm**, v.15, n.1, p. 61-66, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: DF, 2013.

COUTINHO, L.R.P.; BARBIERI, A.R.; SANTOS, M.L.M. dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, v. 39, n.105, p. 514-524, 2015.

DAUMAS, R.P.; SILVA, G.A e; TASCA, R.; LEITE, I.C.; BRASIL, P.*et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.6, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104120>. Acesso em 10 jan. 2021.

FARIAS, D.C. de; CELINO, S.D.M.; PEIXOTO, J.B.S.; BARBOSA, M.L.; COSTA, G.M.C. Acolhimento e resolubilidade das urgências na Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, n.1, p. 79-87, 2015.

GALINDO, EM.V. **A prática do Acolhimento na Estratégia Saúde da família**, 2019. 288f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública)- Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

LENZ, T.C.; COSTA, M.C.da; COLOMÉ, I.C.S.; ANDRADE, A. de; SOUZA N.S. de *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: perspectivas das pessoas com deficiência no contexto rural. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v.11, p.1-21, 2021.

SANTOS, D. S; MISHIMA, S. M; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.3, p. 861-870, 2018.

SILVA, W.R.S.; DUARTE, P.O.; FELIPE, D.A.; SOUSA, F.O.S. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, e00330161, 2021. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00330.



A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO OBRIGATÓRIO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA PARA ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LETÍCIA GARCIA; GIOVANA LIMA; KAMILA ALVES BARBOSA; NERUZZA DE SÁ LEONCIO

INTRODUÇÃO: Com 30 anos de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS) atende mais de 190 milhões de pessoas. Para tanto, é organizado de forma descentralizada, a atenção secundária é formada pelos serviços em nível ambulatorial e hospitalar. **OBJETIVO:** Relatar a Vivência dos acadêmicos do curso de enfermagem dentro do SUS na UPA e compreender a organização das práticas de saúde durante um período de estágio supervisionado. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A UPA é um complexo de atendimento de média complexibilidade isto é, um conjunto de atenção básica e hospitalar que se concentram em um atendimento por demanda espontânea, logo que o paciente chega já é recepcionado por nosso grupo de estagiários é gerado a classificação de risco pelo Protocolo de Manchester para priorizar o atendimento. Assim o paciente é enviado para consulta médica e a sala de medicamentos, exames se necessário, continuam em observação esperando alta. A observação é dividida em leitos feminino e masculino separados para melhor privacidade no posto nós estagiários seguimos com os cuidados aos pacientes internados, higiene e conforto, aferição de sinais vitais todos em folha de choque, alimentação, curativos e qualquer intercorrência que venha existir e a SAE. Também acompanhamos a sala de emergência que é o local destinado a pacientes graves, ou suporte de vida artificial, tais como atendimento de primeiros socorros, monitorização de aparelhos e drogas vasoativas, alimentação por sonda, cuidados ao leito. Na sala de urgência e emergência também são recebidos as ambulâncias da prefeitura, SAMU, ou ECO. **DISCUSSÃO:** Dada o texto sobre as práticas de saúde e estágio supervisionado conseguimos compreender e executar todos os processos da área da enfermagem, passando em todas as áreas e as rotinas dos enfermeiros, seguimos todas as orientações e ajudamos nas atividades recorrentes, o desenvolvimento do nosso grupo de profissionais na vivência nos ajudou a entender melhor os cuidados básicos e eventuais situações que possam vir ocorrer. Acreditamos que o estágio foi de inteiro aprendizado e concordamos que a UPA tem uma organização de saúde muito prática. **CONCLUSÃO:** Os ensinamentos aprendidos e somados a prática é um diferencial na qualificação no futuro profissional.

Palavras-chave: UPA, SUS, Complexidade, Atendimento, Comunidade.



ANÁLISE CRÍTICA DAS REVISÕES DE LITERATURA SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO BRASIL: DESAFIOS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS

ANA BEATRIZ VEDANA DOS SANTOS

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção básica à saúde que busca promover ações preventivas e curativas por meio de equipes multidisciplinares. **Objetivo:** A presente revisão de literatura tem como objetivo analisar as revisões de literatura existentes sobre a implementação da ESF no Brasil nos últimos dez anos. **Metodologia:** Para realizar essa revisão sistemática da literatura, foram selecionados artigos em bases de dados eletrônicas que abordavam a implementação da ESF em diferentes regiões do Brasil. **Resultados:** Foram identificados desafios, avanços e perspectivas para essa estratégia de atenção básica à saúde. Os resultados da revisão indicam que a implementação da ESF no Brasil tem enfrentado desafios significativos. A falta de recursos financeiros e humanos, a resistência de profissionais e gestores, bem como a necessidade de aprimoramento das políticas públicas de saúde são alguns dos principais desafios relatados. No entanto, a revisão também aponta avanços importantes na ampliação da cobertura da ESF no país, bem como na melhoria da qualidade da atenção básica à saúde. **Conclusão:** Conclui-se que a ESF é uma estratégia fundamental para a promoção da saúde da população, mas ainda enfrenta desafios significativos em sua implementação. É necessário que sejam implementadas políticas públicas mais efetivas para superar esses desafios, valorizando e capacitando os profissionais que atuam na atenção básica à saúde e garantindo o acesso a recursos adequados. Em síntese, esta revisão de literatura indica que a implementação da ESF é um processo complexo, que exige esforços contínuos para superar desafios e alcançar os objetivos propostos. A ESF é um modelo de atenção básica à saúde promissor, mas que precisa ser aprimorado para atender às demandas da população e garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde no Brasil.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; atenção básica à saúde; equipes multidisciplinares; políticas públicas de saúde; implementação da ESF.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção básica à saúde que busca promover ações preventivas e curativas por meio de equipes multidisciplinares. No Brasil, a implementação da ESF tem sido uma política prioritária do governo desde 1994, quando foi lançado o Programa Saúde da Família (PSF), que posteriormente evoluiu para a ESF. Apesar dos avanços alcançados, a implementação da ESF ainda enfrenta desafios significativos.

Diante disso, a presente análise crítica de revisões de literatura tem como objetivo identificar e analisar os principais desafios, avanços e perspectivas relacionados à implementação da ESF no Brasil nos últimos dez anos. Para isso, foram selecionados artigos

em bases de dados eletrônicas que abordavam a implementação da ESF em diferentes regiões do país.

As revisões de literatura são importantes para identificar e analisar os principais temas de pesquisa em uma determinada área, bem como para fornecer uma síntese do conhecimento atual sobre o assunto. No caso da ESF, as revisões de literatura podem contribuir para identificar as principais dificuldades enfrentadas na implementação da estratégia, bem como as boas práticas e experiências bem-sucedidas em diferentes contextos.

Nesse sentido, esta análise crítica das revisões de literatura busca contribuir para o aprimoramento da ESF no Brasil, fornecendo uma síntese atualizada das principais tendências, desafios e perspectivas relacionados à implementação da estratégia. Espera-se que os resultados desta análise possam ser utilizados por gestores, profissionais de saúde e pesquisadores para aprimorar as políticas e práticas relacionadas à atenção básica à saúde no país.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar as revisões de literatura sobre a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil nos últimos dez anos, identificando os principais desafios, avanços e perspectivas relacionados à implementação da estratégia. Como objetivos específicos, pretende-se identificar as principais dificuldades enfrentadas na implementação da ESF, descrever os avanços alcançados na ampliação da cobertura da ESF no país e analisar as perspectivas futuras para aprimoramento da estratégia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente análise crítica de revisões de literatura sobre a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil teve como objetivo identificar e analisar os principais desafios, avanços e perspectivas relacionados à implementação da ESF nos últimos dez anos. Para isso, foi realizada uma busca sistemática em bases de dados eletrônicas, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o Portal de Periódicos da Capes e o Google Scholar. Os termos utilizados para a busca foram "Estratégia Saúde da Família", "implementação", "desafios", "avanços" e "perspectivas". Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2021, em português e inglês, que abordavam a implementação da ESF em diferentes regiões do Brasil.

A seleção dos artigos foi realizada por meio de critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Foram incluídos artigos que apresentavam revisões de literatura, sínteses ou análises críticas sobre a implementação da ESF no Brasil nos últimos dez anos. Foram excluídos artigos que tratavam de outras estratégias de saúde ou que não apresentavam uma análise crítica das revisões de literatura. Foram incluídos 27 artigos na análise final.

Os dados foram coletados por meio de uma planilha eletrônica, que incluía as seguintes informações: título do artigo, autores, ano de publicação, periódico, objetivo do estudo, metodologia utilizada, resultados e conclusões. Os artigos foram lidos na íntegra e as informações foram sintetizadas em uma análise descritiva e crítica, identificando as principais tendências, desafios, avanços e perspectivas relacionados à implementação da ESF no Brasil.

Para análise dos dados, foi utilizada uma abordagem qualitativa, baseada em análise de conteúdo. A análise foi realizada por dois pesquisadores de forma independente e, posteriormente, as informações foram comparadas e discutidas. As informações foram organizadas em categorias temáticas, que incluíram os desafios da implementação da ESF, os avanços na ampliação da cobertura da ESF no país e as perspectivas futuras para aprimoramento da estratégia.

A presente análise crítica de revisões de literatura tem como limitação a falta de acesso a algumas bases de dados eletrônicas e a possibilidade de viés de seleção dos artigos incluídos na análise. No entanto, a seleção criteriosa dos artigos e a análise crítica realizada pelos pesquisadores buscam minimizar essas limitações e fornecer uma síntese atualizada e

confiável das principais tendências, desafios e perspectivas relacionados à implementação da ESF no Brasil.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise crítica das revisões de literatura sobre a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil permitiu identificar os principais desafios, avanços e perspectivas relacionados à implementação da estratégia nos últimos dez anos.

Um dos principais desafios identificados foi a falta de recursos financeiros e humanos adequados para a implementação e manutenção da ESF. Segundo os estudos revisados, a falta de investimento do governo em saúde básica é um obstáculo significativo para o sucesso da estratégia. Além disso, a desigualdade regional na distribuição de recursos e a dificuldade em reter profissionais de saúde nas áreas mais remotas também foram apontadas como dificuldades significativas.

Por outro lado, a ampliação da cobertura da ESF no país foi identificada como um avanço significativo nos últimos anos. De acordo com as revisões de literatura, a estratégia tem sido bem-sucedida na redução das desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde e na melhoria da qualidade da atenção básica à saúde.

As perspectivas futuras para aprimoramento da ESF incluem a necessidade de fortalecer a atenção primária à saúde, ampliar a participação da comunidade na gestão dos serviços de saúde e promover a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Além disso, é fundamental aumentar os investimentos em saúde básica e melhorar a formação e capacitação dos profissionais de saúde envolvidos na implementação da ESF.

Os resultados desta análise crítica de revisões de literatura são importantes para orientar gestores, profissionais de saúde e pesquisadores no aprimoramento da ESF no Brasil. Apesar dos avanços alcançados, ainda há desafios significativos a serem superados para garantir o acesso universal e equitativo à saúde básica no país.

Por fim, é importante ressaltar que os resultados apresentados nesta análise crítica de revisões de literatura não são conclusivos, mas sim uma síntese do conhecimento disponível sobre o tema. Futuros estudos podem complementar e aprimorar a compreensão dos desafios, avanços e perspectivas relacionados à implementação da ESF no Brasil.

4 CONCLUSÃO

A partir da análise crítica das revisões de literatura sobre a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, foi possível identificar os principais desafios, avanços e perspectivas relacionados à implementação da estratégia nos últimos dez anos. Os estudos revisados indicam que, apesar dos avanços na ampliação da cobertura da ESF em diferentes regiões do país, ainda há desafios a serem superados, como a falta de recursos financeiros e humanos, a fragilidade da gestão e o desafio de garantir a qualidade dos serviços oferecidos.

No entanto, as revisões de literatura também destacaram experiências bem-sucedidas de implementação da ESF em diferentes contextos, indicando que a estratégia pode ser efetiva na promoção da saúde da população, principalmente quando há uma gestão eficiente, articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde e envolvimento da comunidade.

Dessa forma, conclui-se que a implementação da ESF no Brasil é um processo dinâmico e complexo, que envolve desafios, avanços e perspectivas. A presente análise crítica das revisões de literatura contribui para a compreensão mais aprofundada desses aspectos e fornece subsídios para aprimorar as políticas e práticas relacionadas à atenção básica à saúde no país. A partir dos resultados obtidos, sugere-se que os gestores públicos, profissionais de saúde e pesquisadores continuem trabalhando em conjunto para superar os desafios e avançar na

implementação da ESF, de modo a garantir uma atenção básica de qualidade e acessível a todos os brasileiros.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-da-familia>. Acesso em: 20 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_saude_familia.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.
- MACINKO, James; MULLACHERY, Pricila. Brazil's Family Health Strategy—Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. *New England Journal of medicine*, v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015.
- PINTO, H. A. et al. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, p. 783-794, 2008.
- SANTOS, L. M. et al. A implementação da Estratégia Saúde da Família em grandes centros urbanos: desafios e potencialidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 2969-2979, 2017.
- SILVA, S. F.; COELHO, V. A. Revisão sistemática sobre a Estratégia Saúde da Família no Brasil: estudos de 2008 a 2012. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 104, p. 270-284, 2015.
- VIANNA, S. M. L. et al. Implementação da Estratégia Saúde da Família em grandes centros urbanos: trajetória de uma política pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 9, p. 2961-2968, 2017.



A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO DOMICILIAR EM SAÚDE

MARIA CONCEBIDA NUNES UCHÔA CABRAL; JULIANA HILARIO MARANHÃO

RESUMO

Este artigo é uma pesquisa qualitativa em que se discute sobre a Atenção Domiciliar (AD) e o Serviço Social por meio de discussão da bibliografia sobre o tema e reminiscências da experiência profissional de uma das autoras. Propõe-se uma análise crítica e reflexiva, partindo-se da vivência de uma das pesquisadoras na área do Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) em um serviço da cidade de Fortaleza, Ceará. A AD é indicada para usuários que apresentam estabilidade clínica, mas que se encontram acamados, sem condições de se dirigirem a um equipamento de saúde para receber o atendimento. Está organizada em três modalidades de atendimento, quais sejam: AD1, AD2 e AD3. AD traz desafios em relação ao trabalho interdisciplinar e o cuidado em saúde diante das diferentes complexidades em cada perfil de acompanhamento. Portanto, destaca-se a importância do trabalho em equipe, onde cada profissional das diferentes categorias tem a sua relevância para o tratamento dos usuários. O Serviço Social traz diferencial as equipes de saúde, em especial nos serviços de atenção domiciliar, por ter a capacidade de articulação da rede de proteção social, bem como o trabalho social com as famílias para garantir o bem-estar e cuidado adequado do paciente. Além do mais busca trabalhar em uma perspectiva de totalidade, ou seja, para além do aspecto socioeconômico analisa e percebe as interferências dos valores culturais e pessoais no cuidado em saúde dando direcionamento ao seu trabalho. Assim, o trabalho do assistente social na Atenção Domiciliar, está alicerçado em conhecimento teórico e técnico, entendendo a realidade social a partir de uma ação crítica e comprometida com a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

PALAVRAS-CHAVES: Atenção Domiciliar; Serviço Social; Saúde

1 INTRODUÇÃO

A assistência domiciliar é uma prática de cuidados que existe há séculos, uma vez que desde a Mesopotâmia há relatos de atendimento a pacientes em domicílio (DUARTE e DIOGO, 2005). Já no período moderno, com a emergência do sistema do capital e a constituição de um Estado de direito surgem as primeiras ações sistematizadas para a regulação da sociedade, como por exemplo, os hospitais a fim de cuidar dos enfermos.

Contudo, as pessoas que possuíam condições financeiras favoráveis não buscavam atendimento em hospitais, pois tinham médicos a sua disposição para realizar o atendimento em domicílio. Os hospitais tinham outras finalidades, como por exemplo, acolher os pobres e aquelas pessoas com comportamentos considerados inoportunos para o padrão da sociedade (FOUCAULT, 1979). A proliferação de hospitais concomitante a modernização do modo de produção capitalista e o desenvolvimento das relações sociais, em especial com o avanço da tecnologia e da sistematização de políticas sociais públicas em forma de seguros sociais possibilitou a modernização do hospital e a necessidade do acompanhamento sistemático da

pessoa enferma para o seu tratamento (RIBEIRO, 1993). Assim, o hospital deixa de ser um local para acolhimento dos pobres e passa a ser uma instituição de aprendizado, de saberes e do tratamento da pessoa doente, bem como um local de disciplina, de observação. As pessoas que antes recebiam atendimento médico em casa passam a buscar atendimento nos hospitais, tendo em vista que essa instituição, agora, apresentava recursos tecnológicos que podem prolongar a vida (RIBEIRO, 1993).

A primeira experiência de abordagem domiciliar no Brasil foi desenvolvida pelo Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), criado em 1949. Já a implantação como atividade planejada teve início no setor público por meio do Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital de Servidores Públicos do Estado de São Paulo (HSPE) que funciona desde 1963 (MENDES JÚNIOR, 2000).

Com a mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população, os hospitais já não estavam mais dando conta do alto índice de internações de pessoas com quadro de doenças crônicas degenerativas ou em fim de vida, além de outras comorbidades ou pessoas com sequelas em decorrência de causas externas, como por exemplo, às vítimas de violência. Além do mais, com a carta de Alma Ata resultado da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma Ata - Cazaquistão em 1978 possibilitou um redirecionamento para que todos os governantes do mundo e profissionais da saúde e do desenvolvimento trabalhassem em prol da saúde das pessoas, em nível mundial (OMS, 1978). Assim, a perspectiva de cuidado em saúde deixa de ser baseada em serviços de urgência e emergência ou de internação hospitalar, e passa a ter como foco a prevenção e a promoção de saúde no território.

Na contemporaneidade, associado a diminuição da mortalidade e o aumento da taxa vida da população tem-se observado um maior número de pessoas envelhecidas e ao mesmo tempo o controle de epidemias. No Brasil, nas últimas décadas também tem se constatado o aumento do quantitativo de idosos (BRASIL, 2014). À medida que a população envelhece e há aumento da carga de doenças crônico-degeneráveis, aumenta também o número de pessoas que necessitam de cuidados continuados e mais intensivos. Dessa forma a Atenção Domiciliar passa a ser um campo de trabalho relevante, uma vez que se entende que manter internações hospitalares geram elevados gastos para a instituição (BRASIL, 2014). Assim, tanto a rede pública como a rede particular adotaram essa modalidade de atendimento, como estratégia para desospitalização dos seus pacientes considerados estáveis clinicamente, mas que precisam dar continuidade em algum cuidado em saúde sendo a assistência ofertada no domicílio.

O objetivo geral desta pesquisa é relatar a experiência do trabalho do/a assistente social na Atenção Domiciliar.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para tanto, realizamos uma análise crítico reflexiva a partir das vivências de uma das pesquisadoras em um serviço de atenção domiciliar dos tipos AD2 e AD3 no Estado do Ceará. Em relação a análise sobre os espaços sócio ocupacionais do assistente social entendemos que, o ato de pesquisar e escrever as impressões sobre sua atividade laborativa envolve uma análise crítica da realidade ao mesmo tempo que expressa a habilidade metódica do pesquisador.

O estudo é de natureza qualitativa, que responde a questões muito particulares uma vez que trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização das variáveis (MINAYO, 1994).

A pesquisa é um diferencial para o Serviço Social, proporcionando sair de uma prática profissional pragmática para uma prática reflexiva, utilizando o materialismo histórico dialético

como epistemologia de análise da realidade posta, possibilitando uma análise do real, dos fenômenos que estão além da aparência, onde faz-se necessário o exercício da mediação para poder identificar o que não está explícito. Essa reflexão vai para além da aparência, do que se apresenta enquanto demanda imediata possibilitando que as intervenções ocorram de forma crítica, atendendo as reais necessidades dos usuários em uma análise baseada nas categorias: historicidade, contradição e totalidade.

A pesquisa foi realizada a partir da experiência de 15 anos de uma das pesquisadoras como assistente social do Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (HGWA), e da análise de autores e documentos referentes a temática em tela. Esse hospital foi fundado em 26 de dezembro de 2002 com a finalidade de prestar serviço de saúde de qualidade em nível secundário aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) referenciados por hospitais públicos terciários do Ceará. O HGWA integra a rede pública de saúde do Estado do Ceará, mas é administrado por uma Organização Social de Saúde (OSS), denominado Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), e foi o primeiro equipamento de saúde, no Ceará, a ser administrado por essa modalidade de gestão.

Quanto ao serviço de atenção domiciliar (SAD), ele foi implantado em julho de 2003, tendo como objetivo realizar a desospitalização de pacientes que necessitam do apoio de uma equipe multiprofissional para poderem retornar ao domicílio. O serviço conta com cinco equipes compostas por 7 médicos, 6 enfermeiros, 11 fisioterapeutas, 3 assistentes sociais, 1 psicólogo, 1 nutricionista, 1 farmacêutico, 1 fonoaudiólogo, 1 cirurgião dentista, 1 terapeuta ocupacional, 1 técnica em saúde bucal, 1 técnica de enfermagem, 1 técnico administrativo e 5 motoristas. Possui uma coordenação médica e uma coordenação técnica, essa última é exercida por uma enfermeira.

A maioria dos pacientes acompanhados pelo SAD é idoso, acamado, com doenças crônicas e tratamento paliativo, sem condições de sair de casa para realizar tratamento ambulatorial. Quanto aos critérios de inclusão no SAD, temos: o paciente precisa residir em Fortaleza; ter, pelo menos, um cuidador e um familiar para cuidar e assinar o Termo de Responsabilidade, que pode ser assinado pelo próprio cuidador se esse for também o responsável pelo paciente; apresentar estabilidade clínica sem necessidade de medicação endovenosa; necessitar de cuidados especiais como curativos; usar dieta por sonda nasogástrica, nasoenteral ou gastrostomia; precisar de mobilização com a supervisão da fisioterapia; fazer uso de oxigenoterapia (uso de concentrador de oxigênio); necessitar de ventilação mecânica (uso do aparelho de suporte ventilatório); ter cuidados com traqueostomia, tratamento paliativo em doenças terminais, complemento de tratamento e reavaliação; dispor de condições socioeconômicas básicas para receber o tratamento no domicílio.

Ademais, apesar de não realizar pesquisa de campo com seres humanos o estudo obedeceu às normas que regem a pesquisa com seres humanos, seguindo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012) uma vez que os relatos são de experiências laborativas com outros sujeitos. Norteou-se também pela Lei de Nº 8662/93 que regulamenta a profissão de Serviço Social, pelo Código de Ética da profissão de Assistente Social e também pelos princípios do Projeto Ético Político do Serviço Social. Essas legislações/documentos legitimam e fundamentam o exercício profissional para o exercício ético e comprometido com a classe trabalhadora. Por fim, a análise dos dados constou de interpretação e articulação do material empírico descrito por meio da experiência da pesquisadora e articulado com o referencial teórico no qual a pesquisa está fundamentada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, na segunda metade da década de 1980, a sociedade brasileira obteve uma grande conquista, os direitos sociais passaram a ser assegurados na Constituição Federal de

1988. Ainda que de forma limitada a uma tríade da seguridade social com as políticas sociais de Assistência Social, Previdência e Saúde, e com o reconhecimento do ensino obrigatório somente infantil e fundamental podemos ver um avanço na materialização de direitos sociais.

No caso da saúde, um dos tripés da seguridade social, ela é regulamentada a partir da concepção de que é direito de todos e dever do Estado. No entanto, na década de 1990, esses direitos que foram obtidos por meio de muitas lutas - a exemplo do Movimento da Reforma Sanitária e de movimentos sociais populares-, foram fortemente desconstruídos e fragmentados em políticas sociais setorializadas com a política neoliberal, transformando-as em políticas focalizadas nos mais pobres, mesmo com a perspectiva de universalização da saúde, precarizada devido ao corte de investimentos públicos e cada vez mais terceirizada com o crescimento da influência de organizações da sociedade civil (OS) e Organizações Sociais de Interesse Social Público (Oscips) no serviço público com a contratação temporária ou intermitente dos trabalhadores, gerando fragilidade e descontinuidade (BRAVO, et al, 2006).

Na verdade, não houve tempo de o cidadão brasileiro usufruir dessas conquistas conforme foram preconizadas, pois logo iniciou o processo do desmonte dos direitos sociais, atendendo assim, as exigências determinadas pela ordem do capital que se reestruturou a nível mundial para maximizar seus lucros. Diante das mudanças epidemiológicas e populacionais, de um novo ordenamento do trabalho e da produção e da reorganização da relação entre Estado e sociedade civil é que crescem os serviços de atenção domiciliar no Brasil.

A Lei Nº 10.424 de 15 de abril de 2002 (BRASIL, 2002) acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990) que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde para incluir o atendimento domiciliar e a internação domiciliar nessa lei. A Portaria vigente da Atenção Domiciliar é a de Nº 825, de 25 de abril de 2016, que redefiniu a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

A AD é indicada para usuários que apresentam estabilidade clínica, mas que se encontram acamados, sem condições de se dirigirem a um equipamento de saúde para receber o atendimento. Está organizada em três modalidades de atendimento: AD1 que assiste usuários com problemas de saúde de menor complexidade, sendo de responsabilidade das Equipes de Atenção Básica, com o apoio do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF); e AD2 e AD3 que atendem usuários com perfil clínico de maior complexidade, sendo de responsabilidade do Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) (BRASIL, 2016).

Contudo, há alguns critérios para o paciente poder ser incluído no SAD, dentre os quais, podemos destacar a existência de pelo menos um cuidador, para continuidade dos cuidados no domicílio. Além de ambiência no domicílio para o cuidado e segurança no território para as equipes multiprofissionais. Ademais, apesar do SAD em alguns locais estarem atrelados a hospitais (no que tange a espaço físico e burocrático), ele é um serviço vinculado a Atenção Básica independente da modalidade que esteja sendo executada.

A diferença da modalidade AD1 para a AD2 consiste no perfil do usuário, do grau de complexidade que apresenta, necessitando de mais ou menos visitas dos profissionais de saúde que assistem o paciente. Além disso, na AD2 o usuário apresenta maior complexidade, necessita da visita da equipe de saúde com mais frequência, encontra-se restrito ao leito, com dieta por sonda, com traqueostomia, lesão de pele, além de outras comorbidades. Essa modalidade está dentro do SAD, e quem realiza o acompanhamento são as Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) com o apoio das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) (BRASIL, 2020).

No campo da saúde, é fundamental que o trabalho do assistente social seja realizado de forma articulada ao trabalho interdisciplinar, tendo em vista que se deve trabalhar guiado pelos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para a universalidade,

integralidade e a intersetorialidade, a fim de atender de forma integral, as necessidades de saúde dos usuários.

O trabalho interdisciplinar é muito relevante para que cada categoria profissional desenvolva as suas ações voltadas para a assistência aos usuários, articulando os seus saberes, discutindo os casos de cada usuário com a finalidade de proporcionar um atendimento integral, com qualidade, que contemple as necessidades apresentadas. Vale ressaltar que, as necessidades dos usuários não se resolvem somente dentro da instituição de saúde, estão para além. Assim faz-se necessário, a articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e com a Rede Socioassistencial, viabilizando o acesso desses usuários aos seus direitos, buscando-os nos diversos pontos de atenção da RAS e da rede de proteção social.

As atribuições e competências do assistente social são asseguradas na Lei Nº 8.662 de 7 de junho de 1993, que dispõe sobre a profissão de Assistente Social e são importantes para direcionar o trabalho do assistente social nas instituições e junto aos usuários e outros profissionais. É importante ressaltar que, mesmo com toda a legislação da profissão que dão embasamento técnico e legal para viabilizar o exercício profissional, tudo isso por si só, não é suficiente, porque o profissional precisa ter a capacidade de analisar e compreender a realidade, para poder idealizar, planejar as suas ações e intervir nas questões apresentadas pelos usuários, utilizando os recursos disponíveis, adequando-os as condições existentes.

Assim, é preciso objetivar o que precisa ser feito, para que as ações realizadas tragam benefício para os usuários, com uma finalidade prévia, sabendo por qual motivo está sendo realizadas tais ações, e quais os possíveis resultados que irão trazer. A capacidade de pensar e agir por meio de um objetivo é qualificada como instrumentalidade, no qual se utiliza um conjunto de técnicas e instrumentos. No caso do trabalho do assistente social na Atenção Domiciliar, ele deve estar alicerçado em conhecimento teórico e técnico, portanto, entendendo-as a partir de uma ação crítica e comprometida com a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

4 CONCLUSÕES

Esta pesquisa buscou analisar a experiência de atuação profissional do/a assistente social na Atenção Domiciliar, no âmbito do SUS. Buscou-se descrever as ações realizadas no cotidiano de trabalho desse/a profissional, tendo como finalidade principal viabilizar os direitos dos usuários, bem como esclarecimentos sobre os seus deveres, para que possam se tornar sujeitos de ação, na busca de seus direitos. Destacou-se também a importância do trabalho em equipe, onde cada profissional das diferentes categorias tem a sua relevância para o tratamento dos usuários acompanhados pelo Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) do (HGWA), proporcionando a assistência de acordo com as suas necessidades, de forma integral, atendendo assim um dos princípios do SUS, a Integralidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

_____. **Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. **Atenção Domiciliar no SUS: resultado do laboratório de inovação em atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde, 2014.

_____. **Resolução 466/2012.** Dispõe sobre Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

_____. **Lei Nº 10.424, de 15 de abril de 2002.** Regulamenta a assistência domiciliar no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRAVO, M. I. S. et al. **Política de saúde na atual conjuntura:** modelos de gestão e agenda para a saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius/Adufrj-SSind, 2008.

DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento Domiciliar:** Um enfoque gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder.** 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

MENDES JÚNIOR, W. V. **Home Care:** Uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2000.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 8ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

RIBEIRO, H. P. **O hospital, história e crise.** São Paulo: HUCITEC, 1993.



A INTEGRALIDADE DO CUIDADO SOB OLHAR DO ACADÊMICO DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GIULIA SILVA BASSI; MÁRCIO ALEXANDRE MARQUES

INTRODUÇÃO: A experiência prática em campo é imprescindível para a capacitação do estudante de medicina. A Atenção Básica, sendo o contato preferencial do usuário com os sistemas de saúde, torna-se campo de estudo indispensável para capacitação profissional. **OBJETIVO:** Visa-se relatar pontos de maior interesse refletidos da vivência do internato da faculdade de medicina quanto ao cuidado integral ao nível do cuidado primário. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Além dos desafios inerentes à organização da Atenção Básica, o estudante de medicina encontra dificuldades na prestação do cuidado integral ao usuário pela incapacidade de estabelecimento de vínculo, seguimento da participação social, e reabilitação em amplo sentido de promoção e proteção da saúde. **DISCUSSÃO:** O sentimento de coletividade e particularidades da área demográfica sob o olhar do acadêmico de medicina não é congruente ao do médico prestador de serviços da Atenção Básica, não é possível transpôr em conceitos teóricos o conteúdo aprendido vivenciado pelo profissional em termos de vínculo e responsabilização inerente à atuação em campo. No entanto, mesmo que a participação do discente seja secundária aos objetivos das unidades prestadoras de serviços, este se esforça por adquirir noções básicas para futura atuação na rede de Atenção Primária, e deste modo gerar uma prática médica efetiva. A complementação da formação em prática não dispensa o conhecimento teórico organizacional que condiciona o desempenho da equipe e sua dinâmica, sendo indeclinável sua importância. **CONCLUSÃO:** Parte do acadêmico reforçar sua formação com vivências em campo por períodos continuados e indeterminados, melhorando sua capacidade de prestar cuidados a nível da atenção básica, e adquirir as capacidades com a vivência em estreita relação com a comunidade para conquistar a integralidade do cuidado preconizada pelas diretrizes da Atenção Básica.

Palavras-chave: Atenção básica, Integralidade, Internato, Medicina, Relato de experiência.



ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM A GESTANTE COM DIABETES MELITUS GESTACIONAL NO PRE NATAL

THIAGO TRAVELLINI; JADIEL ACÁCIO PEREIRA

INTRODUÇÃO: A diabetes mellitus gestacional está relacionada na alteração da disfunção metabólica dos carboidratos, ocorrendo a disfunção da insulina produzida no pâncreas que alteram esse índice de glicose na corrente sanguínea; esse processo ocorre por fatores relacionados ao seu estilo e vida, sedentarismo, alimentação, diminuição das atividades físicas. Para melhor contribuir nos cuidados e oferecer tratamento de maneira segura na prevenção a essa patologia está associada a assistência do enfermeiro para essas pacientes na atenção primária à saúde. Com o objetivo de promover o bem estar e a educação a essa gestante em consultas regulares do pré-natal, avaliação nutricional, promover atividades físicas seguras nessa fase. Esse trabalho é implantar o trabalho do Enfermeiro nas suas atribuições e forma seguras e preventivas no diabetes gestacional na atenção primária. Nas consultas de pré-natal estão relacionados a identificar os processos preventivos e quais cuidados serão realizados na assistência dessa patologia aos olhos do enfermeiro. Essa tomada de decisão relacionada a essa pesquisa, qual a importância do Enfermeiro no Atendimento Primário ao combate da diabete gestacional e quais as formas preventivas. **OBJETIVOS:** Levantar a atuação do enfermeiro no pré-natal a gestantes com sinais de diabetes gestacional. **METODOLOGIA:** Esse trabalho foi realizado por métodos qualitativo realizado através de revisão de artigos publicados em caráter científico; Realizado em Setembro/2022 a Março/2023. Abordando sobre o domínio do enfermeiro e condutas tomadas na educação a gestante com diabetes mellitus. Para realização deste trabalho foi utilizado 5 artigos científicos com ênfase da atribuição do enfermeiro na atenção primária à gestante no quadro clínico diabetes mellitus gestacional. **RESULTADOS:** O enfermeiro tem seu papel como auxiliador da gestante com diabetes gestacional no pré natal, passando informações e acompanhado todas as fases da gestação para que a gestante tenha uma gestação dentro dos padrões. **CONCLUSÃO:** Concluímos que o papel o Enfermeiro é de suma importância no desenvolvimento da Atenção Primária no processo saúde doença na Diabete Gestacional, sobre a importância da implantação na assistência de Enfermagem de maneira Educativas e Preventivas nas consultas de pré-natal.

Palavras-chave: Gestante, Diabetes, Pre natal, Enfermeiro, Assistência.



FATORES QUE INTERFEREM NO ACESSO DAS GESTANTES AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

ANA BEATRIZ DUARTE FONSECA; PRISCILLA PEREIRA SANTOS; GUILHERME SILVA CARVALHO; ISRAEL MONTEIRO ARAÚJO; ELIZABETH LIMA COSTA

INTRODUÇÃO: A gestação é uma fase de transição no ciclo de vida da mulher, na qual ocorrem diversas transformações fisiológicas, físicas e psicológicas no seu organismo. O pré-natal odontológico insere-se neste contexto como um período oportuno para difusão de informações em saúde ao binômio mãe-filho. **OBJETIVO:** Avaliar os fatores que interferem no acesso das gestantes ao tratamento odontológico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 41 médicos obstetras que prestam atendimento no Hospital/Maternidade de Alta Complexidade de São Luís-MA. Os médicos responderam a um questionário estruturado contendo 20 perguntas relacionadas com saúde bucal no período gestacional. **RESULTADOS:** Desta amostra, 58,5% médicos são do sexo masculino e 41,5% do sexo feminino; A faixa etária 56,1% tinham entre 29 e 49 anos; 41,5% entre 28 e 38 anos e 2,4% mais de 60 anos; 22% sempre aconselham as gestantes sobre saúde bucal e 51,2 a partir do 3º mês de gestação; 98% das gestantes têm medo de ir ao dentista por questões variadas e 100% dos médicos receberam informações sobre saúde bucal. **CONCLUSÃO:** O desconhecimento das gestantes sobre a importância da saúde bucal durante a gestação somado aos aspectos psicológicos como ansiedade, medos, mitos e crenças, dificuldades de acesso e baixa percepção da necessidade do cuidado e a falhas nos processos de encaminhamentos das gestantes ao setor odontológico interferem na adesão das gestantes ao tratamento odontológico. Faz-se necessária uma maior atuação interdisciplinar, entre cirurgiões-dentistas e médicos dedicados ao acompanhamento da gestante, e que o cirurgião-dentista se integre, efetivamente, à equipe de atendimento pré-natal.

Palavras-chave: Obstetrícia, Pré-natal odontológico, Gestantes, Percepção, Saúde bucal.



PREVALÊNCIA DA DOR LOMBAR CRÔNICA EM INDIVÍDUOS CADASTRADOS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ISABELLE CAROLLINE VERISSIMO DE FARIAS; MIKAEL GLEIDISON DE MELO ARAÚJO;
WASHINGTON JOSÉ DOS SANTOS; ALBANITA GOMES DA COSTA DE CEBALLOS;
ETIENE OLIVEIRA DA SILVA FITTIPALDI

INTRODUÇÃO: A dor lombar crônica (DLC) está entre os distúrbios osteomusculares mais prevalentes em todo mundo, causando grande impacto na qualidade de vida, independência e participação social dos indivíduos. Evidências indicam que diversos fatores estão envolvidos no processo de adoecimento, entre eles: fatores biológicos, psicológicos e sociais. Dados da pesquisa nacional de saúde (PND), realizada em 2019 revela que no Brasil, cerca de 21,6% da população do país apresentam alguma queixa relacionada a problemas crônicos da coluna, sendo mais comum na região lombar. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo observar a prevalência de incapacidade física e DLC não específica em usuários de Unidades de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Tratou de um estudo transversal, exploratório e analítico, composto por indivíduos de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, obtidos por conveniência. O estudo foi realizado em três Unidades de Saúde da Família (USF), pertencentes ao bairro de Santo Amaro localizadas no município de Recife, Pernambuco. Os participantes foram avaliados quanto ao nível de incapacidade física através do questionário Roland-Morris (RM), um instrumento que visa mensurar a repercussão da DL nas atividades de vida diária (AVD) e instrumentais de vida diária (AIVD) para avaliar a incapacidade física relacionada à lombalgia. O instrumento foi validado para o português do Brasil e é composto por 24 questões, além da mensuração de Intensidade da dor pela escala visual analógica (EVA). **RESULTADOS:** Foram avaliados ao todo 50 indivíduos, destes 90% (n=45) do sexo feminino e 10% do sexo masculino (n=05), com idade média de idade de 56,9 anos, variando entre 34 e 72 anos. Nenhum indivíduo afirmou sentir dor leve e a percepção de dor se dividiu entre moderada 30% (n=15) e intensa 70% (n=35). De acordo com a classificação do instrumento de incapacidade, 48% (n=24) dos indivíduos se encaixaram no grupo incapacidade e 52% (n=26) não apresentaram incapacidade. **CONCLUSÃO:** Observou-se alta prevalência de dor intensa e alta prevalência de incapacidade física na população estudada. Os profissionais da Atenção primária a saúde possuem enorme potencial de incentivar hábitos saudáveis, facilitar o acesso a saúde a fim de reduzir as comorbidades e incapacidades geradas pela DLC.

Palavras-chave: Dor lombar, Dor crônica, Incapacidade física, Saúde da família, Atenção primária à saúde.



PERFIL DAS FAMÍLIAS QUE ABANDONAM O PROGRAMA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA

MAYANE FREIRE TAVARES; YASMIM DE SOUZA FERRAZ; BRUNA BERGMAM SIQUEIRA PAMPLONA

INTEODUÇÃO: A puericultura é uma estratégia importante na atenção básica à saúde, destinada a acompanhar o desenvolvimento infantil e prevenir doenças. No entanto, muitas famílias abandonam o programa, o que compromete sua efetividade. O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica sobre o perfil das famílias que abandonam o programa de puericultura na atenção básica. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é identificar as principais causas do abandono do programa de puericultura, bem como o perfil das famílias que mais abandonam o programa. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus e Lilacs, utilizando os termos "puericultura", "atenção básica à saúde", "abandono", "perfil" e "famílias". Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2022, em português, inglês e espanhol, que abordavam o tema do abandono do programa de puericultura na atenção básica. **RESULTADOS:** Os estudos analisados indicaram que as principais causas do abandono do programa de puericultura são: falta de tempo das famílias, falta de interesse ou motivação, dificuldades financeiras, problemas de falta de informação e acesso ao serviço de saúde. Quanto ao perfil das famílias que mais abandonam o programa, os estudos indicaram que são aquelas com menor escolaridade, menor renda, mães adolescentes, famílias com mais de um filho e aquelas que vivem em áreas rurais. **CONCLUSÃO:** O abandono do programa de puericultura na atenção básica é um problema que compromete a efetividade da estratégia. As principais causas do abandono estão relacionadas a fatores individuais, socioeconômicos e de acesso ao serviço de saúde. É importante que as equipes de saúde busquem estratégias para identificar precocemente as famílias em risco de abandono do programa e ofereçam apoio e orientação para que permaneçam no programa. Além disso, é fundamental investir em políticas públicas que visem a melhoria do acesso à saúde e a redução das desigualdades sociais, de modo a garantir que todas as famílias tenham acesso aos serviços de saúde de qualidade.

Palavras-chave: Puericultura, Atenção básica, Abandono, Perfil, Saúde.



COVID-19 NO BRASIL X CARDIOPATIAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

JOÃO RICARDO FORNAZARI BINI

RESUMO

Em dezembro de 2019 houve um alerta sobre casos de pneumonia na República Popular da China, sendo que em janeiro de 2020 foi confirmado que se tratava de um novo tipo de coronavírus e, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou o estado de pandemia da COVID-19. A partir daí, grande parte dos países começaram a adotar medidas preventivas e de tratamento na tentativa de conter a enfermidade, porém o alto índice de mortalidade continuava a crescer, principalmente quando concomitante à comorbidades, dentre elas as cardiopatias. Como o *American College Cardiology* considera os portadores de doenças cardiovasculares como o maior grupo de risco para morte quando em associação com a COVID-19, essa condição torna-se um problema de alto potencial. Sendo assim, a presente pesquisa objetivou a análise da condição dessa infecção associada à cardiopatia, por meio de revisão integrativa e, dentre 28 artigos científicos encontrados, apenas cinco foram analisados. Nesse estudo foi concluído que a prevenção e o controle da enfermidade, em especial em grupos de risco, principalmente pacientes com cardiopatias, continuam sendo necessárias e importantes, além de implementações no Sistema Único de Saúde (SUS) e revisões das políticas públicas sociais brasileiras.

Palavras-chave: coronavírus; doenças cardíacas; comorbidades.

1 INTRODUÇÃO

Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional são eventos declarados sob a responsabilidade do diretor geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), após convocação de um comitê formado por especialistas. Esse comitê fornece recomendações, as quais incluem medidas de saúde a serem tomadas em relação à prevenção e à redução da propagação mundial de alguma doença.

Historicamente, até o momento, foram declaradas seis Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional, sendo as cinco primeiras: a pandemia de H1N1 (influenza vírus) em 2009; a propagação de pólio vírus em 2014; a epidemia de Ebola na África Ocidental também em 2014; o zika vírus (que provocou aumento importante de casos de microcefalia e malformações congênitas em 2016 e; em 2018 na República democrática do Congo, o surto de Ebola. Finalizando, o sexto e último evento, foi a pandemia do coronavírus (OPAS, s.d.).

Em dezembro de 2019, a OMS foi alertada sobre a grande incidência de casos de pneumonia na República Popular da China, com início na província de Hubei, cidade Wuhan. Entretanto, só em janeiro de 2020 foi confirmado que se tratava de um novo tipo de coronavírus, o qual nunca havia sido identificado em seres humanos. Esse vírus, até então, era considerado como a segunda causa de resfriado comum e raramente provocava doenças mais graves (OPAS, s.d.).

Segundo a Folha Informativa da COVID-19 (OPAS, s.d.), até agora foram identificados

sete coronavírus humanos (HCoVs): HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (causador de síndrome respiratória do Oriente Médio) e o SARS-CoV-2. Esse último, o mais recente é o agente transmissor da referida doença.

O surto de COVID-19, logo em seu surgimento, apontou que todos os casos estavam relacionados a um mercado de frutos do mar e animais vivos, na China, com um registro de 11.821 casos e 259 óbitos. Contudo, ainda em janeiro de 2020, a doença foi detectada em outros países da Ásia, Europa e América do Norte, mês em que a OMS declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional. Sendo assim, com o panorama de mais de 110 mil casos distribuídos em 114 países, foi a COVID-19 decretada como estado de pandemia no dia 11 de março de 2020 (CAVALCANTE *et al*, 2020).

Após esse evento e por meio da experiência da China, foi comprovado que a implantação de estratégias com intervenções não farmacológicas, podem conter a transmissão da doença. Temos como por exemplo, o distanciamento social, que se dá desde o isolamento de casos e contatos pessoais, até o bloqueio total, chamado de *lockdown*. Contudo, a aplicabilidade dessas medidas foi (ou vem sendo) realizada de diferentes formas entre os diversos países, o que ajuda a explicar o registro mundial, em maio de 2020, de 4.425.485 casos de COVID-19 e 302.059 óbitos, ressaltando-se que a maior incidência foi nas Américas, seguido pela Europa.

No Brasil, ações para conter a disseminação da doença foram implantadas após a confirmação dos primeiros casos em fevereiro de 2020, e dados sobre casos de COVID-19 (e óbitos), estão sendo coletados e disponibilizados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, o que permite o conhecimento da evolução da doença no país para o estabelecimento de políticas preventivas e de tratamento (CAVALCANTE *et al*, 2020).

Para Werneck e Carvalho (2020), o pouco conhecimento científico sobre o coronavírus, associada à sua rápida disseminação e alta mortalidade em populações vulneráveis, provocam dúvidas sobre quais as estratégias mais adequadas frente à pandemia de COVID-19 no mundo todo. No Brasil esse fator agrava-se ainda mais por conta de que características de transmissão serem praticamente desconhecidas diante da enorme desigualdade social, onde populações vivem precariamente, em moradias sem acesso a saneamento básico, recebendo água insalubre e, geralmente, em aglomeração.

Segundo Becker (2020), várias infecções virais agudas, como por exemplo adenovírus, vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus Epstein-Barr e influenza frequentemente são causas de miocardite devido ao prolongado tempo de derramamento viral. Fato esse que ocorre também nas infecções pelo coronavírus, porém de forma fulminante, com os sintomas variando desde um desconforto torácico e falta de ar, até alterações eletrocardiográficas, insuficiência cardíaca e choque cardiogênico.

Esse acometimento cardíaco é uma característica constante e geralmente associada à piora do prognóstico, sendo que cerca de 30% dos pacientes infectados pelo vírus e hospitalizados podem apresentar manifestações miocárdicas. O mecanismo dessa condição ainda não é completamente conhecido, mas é comprovado que as células cardíacas expressam altos níveis de receptor da enzima conversora de angiotensina (ECA II), o que pode elucidar o dano tecidual ao miocárdio. Entretanto, o estresse secundário a hipoxemia, doença microvascular e injúria indireta, secundária a inflamação sistêmica também são considerados como mecanismos de lesão cardíaca (BENTES *et al*, 2020).

A presente pesquisa objetivou a análise da condição de infecção pelo coronavírus, a COVID-19, associada à cardiopatia, por se tratar de uma das principais comorbidades e que provoca piora do prognóstico ou mesmo levando à morte.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Nesse estudo foram analisados e avaliados artigos sobre a associação de cardiopatias com a COVID-19, por meio de uma revisão integrativa, que é um método específico e resume a literatura existente, fornecendo uma compreensão mais abrangente sobre o tema.

Esse tipo de estudo traça uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores e possibilita uma síntese dos mesmos, para proporcionar novos conhecimentos, pautados nos resultados analisados (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Uma revisão integrativa ocorre em seis etapas. Na primeira é dada a definição e identificação do tema a ser pesquisado, na segunda são estabelecidos os critérios para incluir ou excluir os estudos na pesquisa e, na terceira, ocorre a categorização dos estudos. Nas duas etapas seguintes, é realizada a avaliação dos estudos inclusos e, na quinta, a interpretação dos resultados. Por fim, na última etapa, ocorre a apresentação da revisão na qual são apresentados todos os critérios utilizados, bem como os estudos selecionados. A revisão integrativa é de suma importância devido ao suporte que fornece para uma análise personalizada dos textos, auxiliando na prática clínica, o que também permite identificar a quantidade e o caráter de outras pesquisas a serem realizadas (MENDES, 2008).

Os sites pesquisados foram Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, utilizando-se as bases de dados da Literatura da América Latina e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram encontrados, nas bases de dados pesquisadas, 28 artigos relacionados ao tema proposto, a COVID-19 no Brasil associada a cardiopatias. Porém, houve a exclusão de 23, sendo 13 por envolver outras comorbidades concomitantes (o que poderia influenciar nos resultados) e dez por repetição, sendo analisados apenas cinco deles.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as várias comorbidades que podem ocasionar agravamento de condições clínicas de pacientes portadores de COVID-19, encontram-se doenças cardiovasculares, isto porque a infecção pelo coronavírus revela altos níveis de troponina evidenciada por análise clínica de marcadores bioquímicos. A alta mortalidade observada nesses pacientes pode também ser explicada por mecanismos como miocardite viral, microangiopatia e Doença Arterial Coronariana (DAC) não mascarada (BECKER, 2020).

Para Rocco e colaboradores (2020), as doenças cardiovasculares, quando se encontraram associadas, foram responsáveis pela piora no prognóstico da COVID-19 e ressaltam que essa comorbidade foi encontrada em cerca de 20 a 35% dos pacientes envolvidos em pesquisa por eles realizada.

Na revisão integrativa realizada por Nascimento, Cardoso e Neves (2020), as autoras afirmam que a mortalidade de indivíduos acometidos pelo coronavírus e portadores de comorbidades cardiovasculares alcança 10,5% dentro da taxa geral, que é de 2,3%, evidenciada em estudos até então publicados. Também citam que a infecção por esse vírus pode prejudicar ainda mais as células do miocárdio, provocando respostas inflamatórias sistêmicas, aumentando o risco de morte.

No estudo de caso, realizado por Rente, Uezato e Uezato (2020), foi apontado que indivíduos entre 20 e 40 anos idade também podem contrair a COVID-19, além de desenvolver comorbidades múltiplas concomitantes. A insuficiência cardíaca foi referida como a principal fonte de complicações secundárias, fazendo-se necessário o acompanhamento e monitoramento desses pacientes, principalmente por meio da observação constante dos sinais clínicos que alertem para uma possível miocardite.

Os pesquisadores ainda ressaltam a importância de anamnese e de avaliação clínica/cardiológica minuciosas no sentido de evitar uma evolução não desejada e citam que,

nessa faixa etária, após serem infectados pelo novo coronavírus, os pacientes podem desenvolver múltiplas comorbidades associadas. O quadro de insuficiência cardíaca aguda por acometimento do coração, são apontados como uma das maiores fontes de complicações secundárias e com prognóstico nada agradável.

Costa e colaboradores (2020) revisaram 37 artigos publicados em inglês, português e espanhol, que abordavam as implicações cardiovasculares em pacientes portadores de COVID-19. Apontaram que os eventos virais graves, mas não só tendo o coronavírus como agente causador, em sua fase aguda podem evoluir com taquicardia, hipotensão, bradicardia, arritmias e morte súbita, sendo que, na presença de miocardite, o aumento da troponina e as alterações eletrocardiográficas são bastante evidentes em exames laboratoriais.

As autoras também citam que estudos de coortes (não citam quais) acusaram as taxas de 7,2% para a insuficiência cardíaca aguda, 8,7% para o choque e a arritmia com 16,7%. Além disso, o acometimento cardiovascular é decorrente a um descompasso entre o aumento da demanda metabólica/inflamatória provocado pelo vírus e uma diminuição na reserva cardíaca, aumentando, assim a incidência de fenômenos trombóticos.

4 CONCLUSÃO

Sabe-se que o *American College Cardiology* aponta os portadores de doenças cardiovasculares como o maior grupo de risco para morte quando em associação com a infecção por coronavírus. Sendo assim, essa condição torna-se um problema de alto potencial, visto que indivíduos cardiopatas apresentam níveis elevados da ECAII, que se encontra presente em vários órgãos, incluindo o coração e os pulmões.

As incertezas sobre o impacto causado por essa pandemia são enormes, considerando-se não somente os aspectos da área da saúde, mas também a desestruturação socioeconômica.

Apesar de mais lento, o surto de COVID-19 continua em crescimento e talvez isso esteja ocorrendo devido ao relaxamento de políticas públicas em relação às medidas preventivas, ao sistema vacinal implantado em quase todos os países, ou à redução dos efeitos impactantes sobre o comportamento da população, que deixou de praticar medidas as preventivas necessárias.

Entretanto, a prevenção e o controle da enfermidade, em especial em grupos de risco, principalmente pacientes com cardiopatias, continuam sendo necessárias e importantes. Para tal, cabe ressaltar que o cálculo de frequência de qualquer doença é diretamente dependente de uma estatística adequada do número de indivíduos infectadas em uma determinada população. As taxas de prevalência e incidência contribuem de forma incisiva para o diagnóstico relativo ao curso de eventos pandêmicos, ou mesmo epidêmicos.

É evidente que as cardiopatias (e outras doenças) quando simultâneas à COVID-19, levam a um pior prognóstico da evolução dessa infecção. Sendo assim, a necessidade de evidenciar dados de magnitude, distribuição e ocorrência da COVID-19 associada (ou não) à comorbidades e seus óbitos, através de estudos científicos sobre o tema, é de suma importância para o estabelecimento de medidas de prevenção e de tratamento dessa infecção. Contudo, as políticas públicas sociais brasileiras também precisam ser revistas, bem como a implementação de mais investimentos no Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

BECKER, R. Toward understanding the 2019 Coronavirus and its impact on the heart. **Journal of Thrombosis and Thrombolysis**. n.50. p. 33–42, 2020. Disponível em <<https://link.springer.com/article/10.1007/s11239-020-02107-6#citeas>> Acesso em 24/03/2023.

BENTES, C. G. et al. Incidência de pericardite pós COVID-19 em pacientes de uma clínica cardiológica, no período de março a junho de 2020. **REAS**. v. 13, n. 6, p. 1-9. Disponível em <<https://doi.org/10.25248/REAS.e7350.2021>> Acesso em 23/03/2023.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Minas Gerais, v. 5, n. 11, p.121-136, mai/ago, 2011.

CAVALCANTE, J. A. et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol. Ser. Saúde**. v. 9, n. 4, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>> Acesso em 20/03/2023.

COSTA, J. A. et al. Implicações cardiovasculares em pacientes infectados com COVID-19 e a importância do isolamento social para reduzir a disseminação da doença. Ponto de Vista. **Arq Bras Cardiol**. n.114, v. 5, p. 1-10, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.36660/abc.20200243>> Acesso em 21/03/2023.

MENDES et al. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, n. 17, p. 758-754, 2008.

NASCIMENTO, P. V.; CARDOSO, M. S. L.; NEVES, A. C. C. Principais desfechos fatais em indivíduos cardiopatas acometidos por COVID-19. **Enferm. Foco**. Bahia. v. 11, n. 2, p. 46 - 51, 2020.

OPAS. Histórico da pandemia de COVID-19. **Folha informativa sobre COVID-19**. Disponível em <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>> Acesso em 22/03/2023.

RENTEL, A.; UEZATO, D.; UEZATO, K. M. K. Coronavírus e o coração: um relato de caso sobre a evolução da COVID-19 associado à evolução cardiológica. **Arq Bras Cardiol**. n.114, v. 5, p. 839-842, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.36660/abc.20200263>> Acesso em 21/03/2023.

REZENDE, L., SCHVEITZER, M., SOUZA-JÚNIOR, P., SZWARCOWALD, C., Adults at high-risk of severe coronavirus disease-2019 (Covid-19) in Brazil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v. 4, n. 2, p. 1-9, 2020.

ROCCO, I., et al. Cardiovascular involvement in COVID19: not to be missed. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**. v. 8, n. 4, p. 1-9, 2020.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-3, maio/2020.



RELEVÂNCIA NO CUIDADO INTEGRAL E DESAFIOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

TATIANA DENADAI OLIVEIRA MENEZES; ARTHUR HENRIQUE DE OLIVEIRA AKITA

INTRODUÇÃO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a estratégia adotada pela Política Nacional de Atenção Básica e baseia-se em um cuidado longitudinal e integral, consistindo em uma equipe multiprofissional que prioriza a promoção da saúde e prevenção de doenças. A equipe deve ser composta, no mínimo, por um médico generalista (ou médico de família e comunidade), um enfermeiro generalista, agentes comunitários e um auxiliar ou técnico de enfermagem, podendo ser incorporados outros profissionais da área da saúde, o que garante um cuidado interdisciplinar e resolutivo. Entretanto, existem desafios que devem ser superados diariamente para o funcionamento correto do trabalho da equipe. **OBJETIVO:** Analisar a importância da equipe multiprofissional na garantia da assistência integral à saúde e os principais desafios. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica através de dados obtidos no Google Acadêmico com pesquisas que possuem resultados a partir de 2019 usando o termo “Estratégia Saúde da Família” e os principais tópicos excluídos foram os que não atendiam à temática. **RESULTADOS:** O trabalho em equipe é essencial para o funcionamento adequado da Estratégia Saúde da Família e garante a troca de saberes entre os profissionais e a assistência integral que não poderia ser dada por nenhum dos profissionais de forma isolada. No entanto, dentre os principais desafios do trabalho da equipe, destacam-se as fragilidades na infraestrutura e nos recursos necessários, reiteração das relações de subordinação assimétricas e centralização da coordenação da equipe em apenas algumas categorias multiprofissionais. **CONCLUSÃO:** A adoção da Estratégia Saúde da Família, juntamente com as equipes multiprofissionais que a compõe, é de extrema relevância para a assistência à saúde na Atenção Básica, tornando o atendimento mais humanizado e individualizado. A carência de infraestrutura, apoio de gestão e fragilidades nas ações coletivas são alguns dos desafios a serem superados para o aperfeiçoamento do trabalho da equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família, Equipe multiprofissional, Cuidado integral, Atenção básica, Desafios.



O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO ACOLHIMENTO À POPULAÇÃO LGBTQIA+: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

KARLA MICHELLE NOBRE MINERVINO; LOUISE ARACEMA SCUSSIATO; IZABELLE CRISTINA GARCIA RODRIGUES; CRISTIANO CAVEIÃO; LIDJA KALLINY GOMES DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: A atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) com pessoas LGBTQIA+ é fundamental para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Ações de promoção à saúde, como combate a LGBTfobia, saúde reprodutiva e sexual; ações preventivas, como vacinações, rastreamento de ISTs e violência; e ações terapêuticas, como cuidados em saúde mental e hormonização podem e deveriam ser realizados na APS. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é responsável por realizar o cadastramento das famílias em sua área de abrangência, identificar os indivíduos e famílias expostos a situações de risco, orientar quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis na comunidade e acompanhar as famílias no âmbito domiciliar. **OBJETIVOS:** Relatar a implementação de um projeto, desenvolvido por uma ACS, voltado para a população LGBTQIA+ em uma unidade básica de saúde (UBS) da região nordeste do país. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O projeto foi desenvolvido a partir de um caso de preconceito com um homem transgênero, ocorrido em uma UBS e foi estruturado para ser desenvolvido em quatro etapas. Na primeira, formaram-se grupos com a população LGBTQIA+ para ouvir suas necessidades e conversar sobre as políticas públicas. Na segunda etapa os profissionais do município foram capacitados para o atendimento a esta população. Já na terceira etapa verificou-se a necessidade de estabelecer uma unidade de referência para atendimento à população LGBTQIA+ e para emissão de cartão com nome social. E, na quarta etapa foram realizados os encaminhamentos para o acompanhamento da utilização de hormonioterapia. **DISCUSSÃO:** A Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTQIA+ foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, com o intuito de promover a saúde integral dessa população. Pois, entende-se que o preconceito muitas vezes vem da falta de informação. E cabe aos profissionais de saúde acolher todas as pessoas com suas necessidades sem emitir julgamentos. **CONCLUSÃO:** A estratégia saúde da família e os ACS têm contribuído para garantia de uma atenção integral e sem discriminação a todas as populações, incluindo a população LGBTQIA+. Cabe a todos os profissionais da APS identificarem as necessidades da população, para atuarem em busca de uma atenção universal, integral e equitativa.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero, Agentes comunitários de saúde, Atenção primária à saúde, Unidade básica de saúde, Acolhimento.



ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA COM IDOSAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE POÁ - SP

MILENA LIMA DA SILVA; CINTIA AKEMI SUGAHARA; ELOISA DELLANGELICA SANTIAGO; MICAELI DA SILVA SANTOS; STEPHANIE TIEMI YUKI

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária de Saúde (APS) é o nível de menor complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como objetivo a promoção da saúde de uma forma integral. O fisioterapeuta é um profissional habilitado a atuar na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde em nível individual e coletivo. **OBJETIVO:** Avaliar os benefícios de programas que utilizem exercícios físicos com fins terapêuticos visando a melhora da função física em idosas que participam do grupo da melhor idade da UBS Wellington Lopes no município de Poá – SP. **METODOLOGIA:** Foi realizado um encontro semanal com 20 senhoras durante 2 meses, sendo abordado palestras com temas que incentivem o autocuidado e a prevenção de doenças na idade avançada, em seguida foram aplicados exercícios divididos em três etapas: aquecimento, alongamento e fortalecimento. Foi aferido a pressão arterial no início e ao final das práticas. **RESULTADOS:** A prática regular de exercícios traz inúmeros benefícios, especialmente para a população idosa, sendo notória a melhora em diversos aspectos, auxiliando no controle e prevenção de doenças crônicas, depressão, dentre outros ganhos que contribuem para um envelhecimento saudável. As participantes mostraram melhora da consciência corporal, amplitude de movimento, coordenação motora, flexibilidade além de estarem mais instruídas em relação aos temas e patologias abordados, apresentando maior desenvoltura e confiança para discutir e elaborar perguntas pertinentes aos assuntos tratados, melhor socialização com o grupo a partir das atividades coletivas. Evidencia-se, portanto, que os resultados apresentados pela prática clínica coincidem ao que é relatado na literatura, salientando a importância da fisioterapia no âmbito da APS. **CONCLUSÕES:** Em conclusão, os resultados obtidos nesta pesquisa reforçam a importância da fisioterapia na APS, principalmente se tratando de pessoas idosas. A fisioterapia tem sido capaz de melhorar significativamente a qualidade de vida desses pacientes, tanto fisicamente quanto na esfera social. Além disso, o programa também promoveu a socialização entre as participantes, o que é muito importante para essa faixa etária. Diante desses resultados, podemos afirmar que a fisioterapia desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar dos idosos, contribuindo para uma vida mais saudável e independente.

Palavras-chave: Unidade básica de saúde, Sistema único de saúde, Fisioterapia, População idosa, Exercício físico.



A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DA ANTICONCEPÇÃO MASCULINA NA POLÍTICA NACIONAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

YASMIM DE SOUZA FERRAZ; BRUNA BERGMAM SIQUEIRA PAMPLONA; MAYANE FREIRE TAVARES

INTRODUÇÃO: O planejamento familiar é uma estratégia importante para a promoção da saúde sexual e reprodutiva. No entanto, ainda é comum que o ônus da contracepção recaia principalmente sobre as mulheres. A inclusão da anticoncepção masculina na política nacional de planejamento familiar pode ajudar a distribuir essa responsabilidade e aumentar as opções de contracepção disponíveis. **OBJETIVOS:** O objetivo desta revisão da literatura é discutir a importância da inclusão da anticoncepção masculina na política nacional de planejamento familiar, analisando as opções de contracepção disponíveis para homens, a eficácia desses métodos e as barreiras para sua utilização. **METODOLOGIA:** Para esta revisão de literatura, foram utilizadas como bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science para pesquisar por estudos publicados nos últimos dez anos. Os termos de pesquisa utilizados foram "anticoncepção masculina", "planejamento familiar", "eficácia contraceptiva" e "barreiras de acesso". Foram incluídos na análise estudos em inglês, português e espanhol. **RESULTADOS:** Os métodos de anticoncepção masculinos disponíveis incluem preservativo, vasectomia, contraceptivos injetáveis e orais e gel contraceptivo. A vasectomia é considerada a forma mais eficaz de contracepção masculina, com uma taxa de falha muito baixa. No entanto, o preservativo é o método mais amplamente utilizado pelos homens. As barreiras para o acesso à anticoncepção masculina incluem a falta de opções disponíveis, estigma cultural e falta de conhecimento sobre os métodos. **CONCLUSÃO:** A inclusão da anticoncepção masculina na política nacional de planejamento familiar é importante para promover a igualdade de gênero e a saúde sexual e reprodutiva. Embora existam opções eficazes de contracepção masculina disponíveis, é necessário abordar as barreiras que impedem sua utilização pelos homens. É fundamental que haja campanhas educativas sobre os métodos de contracepção masculina e que esses métodos sejam disponibilizados nos serviços de saúde de forma acessível e sem discriminação.

Palavras-chave: Planejamento familiar, Anticoncepção masculina, Eficácia contraceptiva, Barreiras de acesso, Contraceptivos injetáveis.



A IMPORTÂNCIA DA ATUALIZAÇÃO DA VACINA CONTRA O HPV DE QUADRIVALENTE PARA NONOVALENTE DENTRO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO NO BRASIL

BRUNA BERGMAM SIQUEIRA PAMPLONA; MAYANE FREIRE TAVARES; YASMIM DE SOUZA FERRAZ

INTRODUÇÃO: O HPV é um dos principais agentes causadores de câncer no Brasil, sendo responsável pela maioria dos casos de câncer de colo do útero. Para prevenir esses casos, o Programa Nacional de Imunização (PNI) oferece a vacinação contra o HPV. No entanto, em 2020, o PNI atualizou a vacina quadrivalente para a nonovalente, incluindo a proteção contra mais tipos de HPV. Este estudo tem como objetivo analisar a importância da atualização da vacina contra o HPV no PNI. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo avaliar a importância da atualização da vacina contra o HPV no PNI, considerando sua eficácia, cobertura vacinal, acesso e distribuição, campanhas de conscientização, políticas de imunização, desafios logísticos e monitoramento de segurança. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com base em artigos científicos, relatórios e dados oficiais sobre a vacinação contra o HPV no Brasil e em outros países. A revisão incluiu estudos sobre a eficácia da vacina, cobertura vacinal, acesso e distribuição, campanhas de conscientização, políticas de imunização, desafios logísticos e monitoramento de segurança. **RESULTADOS:** Os resultados indicam que a atualização da vacina contra o HPV de quadrivalente para nonovalente é de extrema importância para prevenir casos de câncer relacionados ao HPV. A nova vacina oferece proteção contra mais tipos de HPV, aumentando a eficácia da vacinação. No entanto, ainda existem desafios a serem enfrentados, como a garantia de acesso equitativo e a melhoria das campanhas de conscientização e políticas de imunização. **CONCLUSÃO:** A atualização da vacina contra o HPV de quadrivalente para nonovalente é um avanço importante na prevenção do câncer relacionado ao HPV no Brasil. É fundamental garantir uma alta cobertura vacinal, melhorar o acesso e a distribuição da vacina, além de investir em campanhas de conscientização e políticas de imunização eficazes.

Palavras-chave: Hpv, Atualização, Brasil, Câncer, Conscientização.



A UTILIZAÇÃO DE ATIVIDADES INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA APS

ANNA REGINA GOMES DA SILVA; NIVEA EVELLYN BARBOSA DE SOUSA ARAUJO;
ANNE CAROLINE FIGUEIREDO DE VASCONCELOS; ESTEFANE RAYANE CORREIA DA
SILVA; LARISSA MACEDO DE MATOS SOUZA

INTRODUÇÃO: O envelhecimento consiste em um processo natural, decorrente de mudanças no funcionamento dos órgãos, tecidos e células. Na perspectiva da fenomenologia, as modificações ocorrem de maneira contínua e singular de cada ser, sendo ausente de irreversibilidade. Dessa forma o envelhecer será de forma natural e saudável. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), foi criada com o intuito de estimular os mecanismos naturais para prevenção agravos, promoção e recuperação da saúde. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva descrever a utilização das práticas integrativas e complementares para um envelhecimento saudável na APS. **METODOLOGIA:** O trabalho abordado é de cunho bibliográfico, onde foram coletados dados do período de 2012 a 2020. A coleta se deu através de pesquisas em sites com total embasamento científico, como SCIELO, LILACS e Biblioteca Virtual de Saúde. **RESULTADOS:** A utilização das PICS, com os idosos da Unidade de Saúde era frequente nos encontros, onde o cuidado é baseado não apenas em terapias medicamentosas, mas sim, como tratamento complementar. As atividades em grupo, proporcionavam um novo sentido na percepção do autocuidado. Na interpretação do referencial teórico, a singularidade de cada ser é um modo de ser próprio, diante da dimensão que norteia o cuidado. Na perspectiva de inovar os atendimentos ofertados aos idosos, além da medicalização e da ausência de atividades desenvolvidas em conjunto a elas, as PICS, proporciona um enfoque na educação popular com espaços de partilha de vivências, anseios e saberes. Inspirada no cenário de experiência singular, atividades em grupos eram desenvolvidas, baseados na medicina alternativa, despertando conhecimentos e curiosidade. A prática da fitoterapia com chás, técnicas de meditações e relaxamentos, auriculoterapia, dança circular eram atividades mais abordadas. **CONCLUSÃO:** Destaca-se as ações coletivas de promoção a saúde com as PICS, como uma ferramenta preventiva ao envelhecimento da população idosa. Contudo, aponta-se a importância de realizar um cuidado com foco nas singularidades desses idosos, adentrando e entendendo seu mundo.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Envelhecimento, Política do idoso, Práticas integrativas e complementares, Unidade básica de saúde.



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO: DESAFIOS ATUAIS

ISABELA CÁSSIA MAIA DO NASCIMENTO; ANDREZA MARQUES PEREIRA; MARIANA MIRANDA STUART ALMEIDA; MARIANA AUGUSTA VIEIRA

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Imunização (PNI) surgiu no Brasil em 1973 objetivando reduzir a morbimortalidade de doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis. Este programa proporcionou vacinação para toda população brasileira resultando em controle e erradicação de doenças. Entretanto, nos últimos anos, observa-se queda na taxa de cobertura vacinal, situação que se intensificou com a pandemia do COVID-19 e que representa um problema de saúde pública, visto que o Brasil se encontra hoje entre os 10 países com menor cobertura vacinal do mundo. **OBJETIVOS:** Evidenciar a importância do PNI no Brasil e a necessidade de reforçar as ações de imunização principalmente no contexto pós pandemia que resultou em queda significativa da cobertura vacinal. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, realizada pela busca de publicações científicas indexadas sobre o PNI nas bases de dados do PubMed, UpToDate e Scielo publicadas entre 2017 e 2022. **RESULTADOS:** O PNI oferece gratuitamente mais de 20 imunizantes, e com isso, várias enfermidades foram controladas e até erradicadas, como poliomielite e difteria. Apesar de ser um programa reconhecido internacionalmente é notável que a cobertura vacinal brasileira vem apresentando queda nos últimos anos, o que deixa a população em risco novamente de várias doenças. Segundo o Datasus, entre 2018 e 2021, houve queda de 14,8% na cobertura da tríplice viral e foram registrados 40 mil casos de sarampo no país, patologia já erradicada em 2016. Vários fatores estão relacionados a isso, dentre eles a pandemia do COVID-19. Um estudo nacional evidenciou uma queda maior na cobertura vacinal da febre amarela durante a implementação das medidas de distanciamento social impostas pela pandemia, além de indicar aumento no número de casos da doença nas regiões mais afetadas. Logo, o prejuízo da baixa cobertura vacinal é o risco aumentado da transmissão sustentada das doenças, o que impacta diretamente na morbimortalidade da população e na saúde pública em geral. **CONCLUSÃO:** Diante da importância do PNI e do impacto positivo deste na saúde pública, é necessário reforçar ações estratégicas e políticas de saúde voltadas para a melhoria das coberturas vacinais visto que esse é um agravo que o Brasil enfrenta atualmente.

Palavras-chave: Programa de imunização, Cobertura vacinal, Covid-19, Saúde pública, Brasil.



DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

JESSYKA NASCIMENTO DA SILVA; MILENA PEREIRA DA SILVA; NAYARA LAYS FRANÇA DOS SANTOS; TAMIRES DA CUNHA MEDEIROS; BRUNA HIPÓLITO MOREIRA REIS

RESUMO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 garante a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Entretanto, quando nos deparamos com a prática no atendimento à saúde de pessoas com deficiência já não conseguimos visualizar esse acesso tão universal e integral, onde, o cenário das dificuldades comunicativas entre a população surda e os profissionais de saúde são bem extensos, tornando a população surda muito mais vulnerável ao agravamento de doenças que poderiam ter sido evitadas ou sanadas caso o entendimento dos sintomas fosse pleno e efetivo. Deste modo, o objetivo desta pesquisa é mostrar as dificuldades vivenciadas pelo profissional de enfermagem no atendimento ao deficiente auditivo. Trata-se de uma revisão da literatura, como objetivo de reunir e sintetizar resultados de pesquisas empíricas sobre um tema ou questão de investigação. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, que retratassem a temática da assistência de Enfermagem ao paciente com deficiência auditiva publicados preferencialmente nos últimos 10 anos, salvo os considerados clássicos na literatura acadêmica. A maior parte dos profissionais de saúde não têm domínio da libras. 70% dos profissionais de saúde avaliados sentiram a necessidade de utilizar Libras durante os atendimentos de saúde. Na percepção dos profissionais de saúde, a principal barreira é a comunicação com os deficientes auditivos. E esta ocorre por não saberem comunicar-se em Língua Brasileira de Sinais, fato que os leva a utilizarem outros mecanismos, como gestos e mímicas, na tentativa de estabelecer uma comunicação com as pessoas com deficiência auditiva.

Palavras-chave: Deficiente Auditivo, Surdez, Acessibilidade, Serviços de Saúde, Comunicação

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 garante a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Além disso, no campo de ação do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de saúde devem ser orientados pela universalidade de acesso, integralidade e igualdade da assistência à Saúde, participação, descentralização, direito a informação e, sobretudo, na preservação da autonomia do usuário sem preconceitos ou privilégios (SANTOS et al., 2020).

Entretanto, quando nos deparamos com a prática no atendimento à saúde de pessoas com deficiência já não conseguimos visualizar esse acesso tão universal e integral. A perda auditiva, por exemplo, afeta o principal meio de comunicação existente na nossa sociedade, a

comunicação oral auditiva, resultando em desafios de inclusão social, principalmente no atendimento de serviços essenciais à vida. Segundo dados do censo demográfico de 2010, realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), existe no Brasil aproximadamente 9,7 milhões de pessoas surdas (IBGE, 2010), dentre elas, mais de 2 milhões possuem grau de surdez severa. Nesse contexto, o atendimento de saúde se destaca por ser um ambiente onde a comunicação é primordial para a qualidade do serviço prestado, do diagnóstico ao tratamento, de todo e qualquer paciente (ROCHA et al., 2021).

O cenário das dificuldades comunicativas encontrado entre a população surda e os profissionais de saúde são bem extensos, visto que a identificação clara dos sinais e sintomas é crucial para uma assistência de qualidade, tornando-os uma população muito mais vulneráveis ao agravamento de doenças que poderiam ter sido evitadas ou sanadas caso o entendimento dos sintomas fosse pleno e efetivo (ROCHA et al., 2021). Assim, é primordial que os profissionais da saúde estejam em constante formação, como é afirmado na Política Nacional da Educação Permanente em Saúde, para assim conseguirem prestar sua assistência de maneira plena e efetiva. Deste modo, o objetivo desta pesquisa é mostrar as dificuldades vivenciadas pelo profissional de enfermagem no atendimento ao deficiente auditivo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, que retratassem a temática da assistência de Enfermagem ao paciente com deficiência auditiva publicados preferencialmente nos últimos 10 anos, salvo os considerados clássicos na literatura acadêmica. Os critérios de exclusão foram: artigos sobre assistência à pacientes com deficiência auditiva, mas em outros contextos fora da enfermagem, ou artigos que tivessem mais de 10 anos de publicação. Desse modo, a pergunta norteadora foi: Quais os desafios dos profissionais de saúde no atendimento a deficientes auditivos nas unidades básicas de saúde?

A busca bibliográfica foi realizada nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2021 por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e desenvolvida junto às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Para a busca dos artigos foram utilizados descritores selecionados mediante consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs), sendo eles: Deficiente Auditivo, Surdez, Acessibilidade, Serviços de Saúde, Comunicação e com combinação do operador booleano AND. A partir da combinação desses descritores, foram localizadas 26 publicações. Para a seleção dos estudos, o recorte temporal considerado foi de 10 anos, ou seja, 2012 a 2022, o que resultou em um total de 10 artigos.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A deficiência auditiva, congênita ou adquirida, constitui-se na diminuição da capacidade de entendimento normal dos sons. Onde, é considerado surdo a pessoa cuja audição não é funcional para o desempenho de atividades diárias. Podendo-se classificá-lo como portador de uma surdez: leve (perda auditiva de até 40 decibéis); moderada (perda auditiva entre 40 a 70 decibéis); severa (perda auditiva entre 70 e 90 decibéis) e profunda (perda auditiva superior a 90 decibéis (ARAÚJO et al., 2019).

Na área da saúde, os deficientes auditivos enfrentam diversos obstáculos relativos à acessibilidade ao SUS, principalmente pela barreira comunicativa e a difícil inclusão destes na sociedade ouvinte. A ausência do uso da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) pelos

profissionais da saúde fragiliza a comunicação do deficiente auditivo, bem como seu acesso aos serviços de saúde em todos os níveis da assistência. Prejudicando a qualidade do atendimento prestado, o que gera neste paciente sentimentos negativos, falha na comunicação, sendo necessária a presença de um intérprete no atendimento (BELMONTE et al., 2021). Portanto, é de fato indispensável que os profissionais da saúde conheçam a LIBRAS, a fim de não comprometer o cuidado com o cliente (COSTA, et al., 2020).

A Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência é um marco na regulação dos direitos da pessoa com deficiência, assegurando o pleno exercício dos direitos individuais e sociais desses indivíduos. Reafirmando essa política, em 2002, a língua de sinais tornou-se um meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda no Brasil, por meio da Lei 10.436 de 24 de abril de 2002 (BRASIL, 2002). Entretanto, a preocupação com os segmentos populacionais em vulnerabilidade somente atraiu maior atenção no final do século passado, ganhando destaque os desafios de inclusão de grupos com barreira de acesso aos serviços de saúde, como a pessoa com deficiência auditiva (SANTOS et al., 2020).

Visto esta situação, a comunidade surda não consegue adquirir um atendimento igualitário nos sistemas públicos de saúde. Pacientes surdos, na maior parte dos casos, buscam o sistema de saúde com menos frequência que os pacientes ouvintes, referindo como principais dificuldades, o medo, a desconfiança e a frustração (BELMONTE et al., 2021).

Francisqueti et al., (2017) realizaram uma pesquisa onde avaliaram os sentimentos dos enfermeiros frente ao atendimento de pessoas com deficiência auditiva e observaram que 53,4% dos profissionais de saúde avaliados referiu sentimentos negativos sobre o atendimento proporcionado aos pacientes surdos, como: incapacidade (10,8%), impotência (7,20%), insegurança (4,10%) e constrangimento (3,60%). Além disso, os autores registraram algumas falas desses profissionais; “Incapacitado de suprir as necessidades deles”; “Incapaz pela dificuldade de comunicação”; “Impotente na hora da comunicação ainda mais se ele estive sozinho”; “Impotente por não ter capacidade de atender as necessidades básicas”; “Constrangido por não saber libras e não conseguir comunicar-me de maneira adequada”; “Me sinto constrangida por não entender muitas vezes o que o paciente tem a me dizer e como consequência não consigo ajudá-lo”; “Fico meio perdido, pois a comunicação em meu trabalho é importante, pois não posso passar informações erradas”.

Marquete et al., (2018) revela em seu estudo que 70% dos profissionais de saúde avaliados sentiram a necessidade de utilizar Libras durante os atendimentos de saúde. E destacam ainda que o fato de não dominar essa língua ocasiona uma barreira na comunicação, pela ausência de comunicação verbal, dificultando a compreensão das informações, orientações, diagnóstico e tratamento.

Os relatos registrados por Francisqueti et al., (2017) e Marquete et al., (2018) são de extrema importância pois refletem um problema existente e real. A pesquisa de Francisqueti et al., (2017) revelam ainda que 87,9% dos profissionais avaliados ressaltaram a importância de se capacitarem para a melhoria do processo de comunicação, considerando as particularidades dos indivíduos. A necessidade de melhoria do atendimento dos pacientes surdos foi referenciada por 13,3% dos profissionais, e 5,7% chamaram a atenção para a necessidade de existir alguém capacitado para o processo de comunicação.

Do outro lado, está a percepção do paciente deficiente auditivo. Costa et al., (2021) questionaram pacientes surdos sobre o acolhimento e cuidado em uma unidade de saúde de Cachoeiras-Ba. Nos relatos dos participantes foi possível perceber que a falta de empatia, acolhimento e cuidado foram fatores muito presentes, evidenciando um certo conceito pré-estabelecido pelo fator cultural da comunidade surda devido à falta de comunicação, conforme relatos: “Não tem cuidado, os profissionais parecem não ter amor, apenas preconceito”; “O fator primordial para um bom acolhimento é comunicação, é a base de tudo, importantíssimo! Os profissionais precisam saber LIBRAS, para cuidar”; “É saber atender

todos os tipos de pessoas, inclusive os surdos como eu”.

Costa et al., (2021) explicam ainda que quando questionados sobre as experiências vividas nos serviços de saúde pelos surdos com profissionais de enfermagem, algumas falas foram: “[...] O problema é que os profissionais nunca falam comigo ou para mim, apenas com minha mãe, eu fico “boiando” até ela me explicar algo. Isso é constrangedor! Além disso, às vezes não consigo compreender quando escrevem”.

“Estava muito mal, sentia várias cólicas, chamei minha mãe pois não queria ir só, por causa da comunicação, mas ela não quis ir, não deu importância, eu fui ficando cada vez pior e mais nervosa, quando decidi ir. Chegando lá ninguém sabia me atender, até que chamaram um rapaz que era conhecido meu, e ele verificou minha pressão, tentou me acalmar, mas foi horrível, ninguém me entendia”.

“Sempre fui sozinho, me viro, uso mímicas, escrevo, mostro no celular, mas é muito difícil os profissionais não saberem minha língua. Na hora das medicações tenho sempre medo, de não entenderem se for algo que tenho alergia ou de não explicarem”.

“O atendimento é horrível, não tem inclusão nenhuma”.

A maior parte dos profissionais de saúde não têm domínio da LIBRA, apesar de todas as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde, o atendimento ao deficiente auditivo sempre é realizado. Pois os profissionais tentam contornar a barreira de comunicação utilizando-se de outros meios, como, por exemplo, a linguagem escrita, a leitura labial e gestos, para que a demanda seja atendida (MARQUETE et al., 2018). Entretanto nem sempre tais estratégias conseguem atingir êxito com o indivíduo surdo (COSTA et al., 2021).

Marquete et al., (2018) revelam que um estudo identificou que 65% dos profissionais de saúde usavam gestos para se comunicar com pacientes surdos. Entretanto, é importante destacar que o improvisado realizado durante o atendimento a esses usuários pode proporcionar um problema, que pode refletir negativamente na qualidade da assistência prestada. Além disso, percebe-se que a frequência da utilização desses métodos alternativos para a comunicação pode levar a uma acomodação dos profissionais de saúde, levando-os a não procurarem capacitações, por iniciativa própria, para tornar a comunicação adequada e eficaz. Não há dúvida que uma comunicação efetiva com pacientes que possuem deficiência auditiva é primordial na área de saúde, visto que uma comunicação inadequada pode levar a erros e atrasos no diagnóstico de doenças e no tratamento, onde tais problemas podem levar a morte, a depender da gravidade do problema. As informações recebidas pelos pacientes contribuem na relação médico-paciente, diminuem a sensação de isolamento e aumentam a satisfação e a participação no tratamento. Sendo assim, o deficiente auditivo possui cultura e linguagem diferentes, e deve ser conhecido e respeitado de acordo com os princípios éticos, morais e legais, como qualquer outro cidadão (ARAÚJO et al., 2019).

A linguagem não verbal ainda é pouco utilizada nos diversos ambientes, principalmente nos de saúde. Durante a formação dos profissionais de saúde, as disciplinas relativas ao aprendizado da linguagem de LIBRAS começam a ser oferecidas, entretanto ainda não é obrigatório tê-las no currículo (SILVA e MENEZES 2020).

Deste modo, podemos observar que a melhor perspectiva de atendimento seria que todos os profissionais de saúde fossem capacitados com o curso de LIBRAS para realização adequada da consulta ao paciente. Para os enfermeiros atuantes ou não em unidades básicas de saúde, a capacitação de LIBRAS proporcionaria ainda a qualidade e integralidade das informações prestadas pelo cliente (FRANÇA e SILVA 2018). Talvez o uso de cartilhas ou manuais, que são instrumentos de fácil entendimento pudesse ajudar. Apesar da falha de algumas instituições, verifica-se que mesmo quando existe um intérprete de LIBRAS, ou profissional de enfermagem preparado para o atendimento ainda existem deficiências que provêm do sistema educacional, uma vez que nem todos os deficientes auditivos são alfabetizados ou sabem se comunicar através desta linguagem.

O atendimento para com o paciente surdo, requer transparência e qualidade, e para isso, é necessário urgentemente se fazer o uso de uma linguagem compreensível para todos os envolvidos. Como todo e qualquer ser humano, o deficiente auditivo também é acometido por doenças, além disso, pode haver outros motivos que levem a um serviço de saúde, como urgências e emergências, gestação, ou simplesmente uma ida ao ambulatório, entre outros (SILVA e MENEZES 2020).

4 CONCLUSÃO

Na percepção dos profissionais de saúde, a principal barreira é a comunicação com os deficientes auditivos. E esta ocorre por não saberem comunicar-se em Libras, fato que os leva a utilizarem outros mecanismos, como gestos e mímicas, na tentativa de estabelecer uma comunicação com os deficientes auditivos.

Diante da realidade aqui observada, é evidente a necessidade de serem realizadas capacitações dos profissionais de saúde, e estes deverão praticar a sua qualificação no cotidiano, com a finalidade de reduzir as barreiras de comunicação com os deficientes auditivos. Acreditamos que apenas assim haverá avanço na atenção integral à saúde de pacientes dos deficientes auditivos.

É necessário também que as instituições de saúde direcionem o olhar a esses pacientes e observem que merecem um atendimento com qualidade. Para tanto, é imprescindível que ofereçam a formação profissional do tradutor e intérprete de Libras, para que os profissionais possam se comunicar com essas pessoas, atendendo-os com equidade e inclusão.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. M.; COTTA, B. S. S.; SOUZA, A. C. C. R.; OLIVEIRA, A. P.; LAGES, K. S. A

difficuldade no atendimento médico às pessoas surdas. Revista Interdisciplinar Ciências Médicas, v. 3, n.1, p. 3-9. 2019.

BELMONTE, B. A.; WAGNER, C. Os **Desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no atendimento e acompanhamento da pessoa surda.** Revista Latino-Americana de Estudos Científicos, 2021, 4-14.

BRASIL. Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002. **Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110436.htm. Acesso em: 16 fev. 2022.

COSTA, D. G. O.; SANTOS, L. L.; NUNES, B. S. M.; MOURA, L. V. C.; SILVA, L. S., & SANTOS, R. S. **A percepção de pessoas surdas sobre o acolhimento e cuidado dos profissionais de enfermagem em unidades de emergência.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e74512021.

FRANCISQUETI, V.; FERRAZ TESTON, E.; RAMOS COSTA, M. A.; SOARES DE SOUZA,

V. Sentimentos da equipe de enfermagem ao atender um deficiente auditivo: desafios do cuidado. Revista Educação, Artes e Inclusão, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 031-051, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/arteinclusao/article/view/9529>. Acesso em: 21 fev. 2022.

FRANÇA, N. G. G. M.; SILVA, R. G. **Percepção de enfermeiros sobre a comunicação no atendimento à pessoa com deficiência auditiva.** Revista Brasileira de Ciências da Vida, v. 6, n. 3, 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 fev. 2022.

OLIVEIRA, T. B.; FREITAS, T. O. B.; SILVA, C. F. T.; SANTOS, F. F. **Desafios dos surdos no atendimento nas unidades básicas de saúde: Revisão Integrativa de Literatura.** 2019.

SANTOS, W. R.; NEVES, A. G. A.; FLORIANO, L. K. L.; GUSMÃO, C. M. P.; OLIVEIRA, M. M. **Inclusão do paciente surdo nos serviços de saúde no âmbito da Atenção Primária e suas interfaces com o cuidado de enfermagem.** Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 6, n. 2, p. 73-73. 2020.

ROCHA, B. D. A.; TAUMATURGO, I. C. B.; GUIMARÃES, C. P. **Estratégias e desafios enfrentados por profissionais das técnicas radiológicas no atendimento ao paciente surdo.** Research, Society and Development, v. 10, n. 17, e43101724222, 2021. (CC BY 4.0), ISSN 2525-3409.

SILVA, L. I.; & MENEZES, A. M. C. **"Libras: Atendimento e Acompanhamento no Ambiente Hospitalar.** ID on line. Revista de psicologia, v.14, n. 52, p. 892-902, 2020.



SITUAÇÃO VACINAL DAS/OS TRABALHADORAS/ES DA SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BAHIA

SILVIA MORAES DOS REIS; PALOMA DE SOUZA PINHO; FERNANDA DE OLIVEIRA SOUZA

INTRODUÇÃO: No contexto de saúde, a investigação da situação vacinal de adultos tornou-se uma demanda urgente diante do contexto epidemiológico o qual implica o retorno de doenças outrora controladas. **OBJETIVO:** Avaliar a situação vacinal dos/as trabalhadores (as) da atenção básica. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa trata-se de um recorte do projeto de pesquisa desenvolvido pelo Núcleo Saúde, Educação e Trabalho – NSET da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB com o título: ‘Vigilância e Monitoramento para doenças infecciosas entre trabalhadores do setor saúde’. A coleta de dados foi realizada no município de Santo Antônio de Jesus – Bahia, o qual dispõe de 24 equipes. As informações foram cedidas pela Rede de Frio do município e digitalizadas em um banco de dados, em 2019. A análise das frequências absolutas e relativas de cada vacina se deu através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, na versão 22*. No que tange aos aspectos éticos, este estudo possui aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS sob o protocolo de número CAEE: 90204318.2.0000.0053. **RESULTADOS:** Dos 240 cartões analisados, 90,8% eram mulheres, e 9,2% homens. Ao avaliar o esquema vacinal completo destaca-se que 34,9% eram do sexo feminino e 27,3% masculino, além de a menor prevalência destaca-se na faixa etária de 21 a 29 anos. Vale ressaltar que calendários incompletos estão mais presentes entre os profissionais de nível médio (72,4%). Ao verificar os cartões de vacinação, no período anterior à solicitação, observa-se que quanto ao esquema vacinal, 78% possuem as três doses para Hepatite B, 52,1% para dT. A Tríplice Viral, 41,7% possuíam apenas uma dose registrada. A vacina de febre amarela foi a que apresentou maior cobertura com o valor de 86,3% dos trabalhadores vacinados. Somente 39,2% dos trabalhadores estavam com a caderneta de vacinação como recomendado pelo Ministério da Saúde – MS. **CONCLUSÃO:** Portanto, a situação vacinal dos trabalhadores exige o desenvolvimento de ações voltadas à adesão e fortalecimento da educação em saúde nos serviços e fortalecimento da educação em saúde dentro dos serviços.

Palavras-chave: Esquema de vacinação, Programa de imunização, Saúde ocupacional, Saúde pública, Vacinação adulto.



A IMPORTÂNCIA DO ESTADIAMENTO PRECOCE E O ACOMPANHAMENTO DOS CASOS DE DENGUE A FIM DE EVITAR-SE A PROGRESSÃO PARA AS FORMAS GRAVES DA DOENÇA E REDUZIR SUA MORTALIDADE

**BRUNA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES; BRENDA GARCIA VILAR DE MAGALHÃES;
BRUNA LUCIANA FERREIRA PORTEL MARTINS**

INTRODUÇÃO: A dengue é uma arbovirose típica das regiões tropicais, endêmica no Brasil, caracterizada por um quadro febril potencialmente grave, sendo uma doença de amplo espectro clínico cujo as manifestações clínicas variam de um quadro benigno (dengue clássica) até quadros graves de hemorragia e choque. A identificação precoce dos casos é de grande importância para a tomada de decisões e implementação de medidas oportunas, visando evitar as complicações e reduzir a mortalidade. **OBJETIVO:** Analisar a importância do diagnóstico precoce dos casos de dengue a fim de se evitar complicações e desfechos negativos que podem ocorrer no curso da doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura através dos dados Scientific Electronic Library Online e biblioteca virtual em saúde, aplicando-se a pesquisa dos descritores: dengue, sinais de alarme, complicações. **RESULTADOS:** Na dengue, a primeira manifestação costuma ser a febre, podendo estar associada a dois ou mais sintomas característicos da doença como cefaleia, mialgia, prostração, artralgia, anorexia, astenia, dor retro-orbital, náuseas, vômitos, exantema e prurido cutâneo. Alguns pacientes podem evoluir para as formas complicadas da doença e passam a apresentar sinais de alarme, principalmente quando a febre cede. Dessa forma, sintomas como vômitos importantes, dor abdominal intensa, hepatomegalia dolorosa, desconforto respiratório, letargia e derrames cavitários, podem preceder as manifestações hemorrágicas graves, podendo evoluir para instabilidade hemodinâmica, com hipotensão arterial, taquisfigmia e choque. As manifestações hemorrágicas são causadas pela fragilidade vascular, plaquetopenia, coagulopatia de consumo e devem ser investigadas clinicamente e laboratorialmente através da prova do laço, coagulograma e hemograma. Nesse contexto, foi evidenciado que a desidratação prolongada associa-se com frequência aos sangramentos importantes e, por conta disso, a hidratação precoce e adequada é um dos principais fatores determinantes na prevenção desses fenômenos hemorrágicos. **CONCLUSÃO:** A dengue é uma doença dinâmica que pode evoluir rapidamente para formas complicadas. Dessa forma, no quadro clássico, em poucos dias podem surgir sangramentos e sinais de alerta sugestivos de maior gravidade. Por essa razão, é recomendado a reavaliação de todos os pacientes tratados ambulatorialmente, de forma clínica e laboratorial, a fim de realizar seu reestadiamento, para serem realizadas condutas que evitem a evolução de um desfecho desfavorável.

Palavras-chave: Dengue, Estadiamento, Sinais de alarme, Complicações, Mortalidade.



MANEJO DA AURICULOTERAPIA EM POPULAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA DA CIDADE DE BELÉM DO PARÁ

ARTHUR BAIA FURTADO; CAMYLLA CELLY PIMENTEL COSTA; RAYANE DE NAZARÉ MONTEIRO BRANDÃO; BIATRIZ ARAÚJO CARDOSO DIAS; LUAN AUAD BELTRÃO PERERIRA

INTRODUÇÃO: A auriculoterapia usa estimulação de pontos específicos na orelha por meio térmicos, elétricos ou mecânicos em pontos específicos no pavilhão auricular. Seus processos de diagnoses e terapêuticas são fundamentados primordialmente na reflexologia e na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), ambas teorias são usadas para compor mapas auriculares que servem como guias. As Práticas Integrativas e Complementares ampliam a compreensão do processo saúde-doença e as possibilidades diagnóstico-terapêuticas. Na atenção primária, a auriculoterapia pode ser usada em atendimentos individuais e coletivos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do primeiro contato como residente em saúde da família no manejo da auriculoterapia em população de vulnerabilidade socioeconômica na cidade de Belém. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência dos residentes do primeiro ano do programa de residência multiprofissional em saúde da família da Universidade do Estado do Pará. Os alunos residentes vivenciaram na prática durante o mês de março o manejo da auriculoterapia em indivíduos atendidos na Unidade de Saúde Multiprofissional Casa Rua Nazareno Coutinho que oferece atenção integral da saúde de pessoas em vulnerabilidade socioeconômica, migrantes e refugiados no centro da cidade de Belém do Pará. O perfil dos indivíduos atendidos pela equipe de saúde no local era em geral dependentes químicos que vivem em situação de rua, os atendimentos aconteceram duas vezes por semana sempre às terças-feiras e quintas-feiras pela manhã. **DISCUSSÃO:** Cerca de 16 pessoas foram atendidas por dia durante o período em que os residentes estiveram no local. Esse valor foi variado, uma vez que as pessoas não têm local fixo. A principal queixa relatada por eles era a ansiedade. Após a aplicação foi questionado se a terapia causa algum efeito e eles relataram que sim. **CONCLUSÃO:** Ao questionar os indivíduos que fazem uso da auriculoterapia, relatam menor nível de ansiedade proporcionando calma e clareza na tomada de decisão durante seu dia a dia. Enquanto experiência para os residentes pudemos vivenciar o atendimento não apenas de uma parte ou um sintoma dos indivíduos, mas também compreendê-los em sua integralidade.

Palavras-chave: Auriculoterapia, Atenção primária à saúde, Promoção da saúde, Ansiedade, Atenção à saúde.



O PODER DE UM ABRAÇO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ALUSÃO AO SETEMBRO AMARELO

THAIS MEDEIROS DE ASSIS CASTRO; BRENDA LUIZA COSTA OLIVEIRA FREITAS;
CAMILA SAYONARA TAVARES GOMES; VITÓRIA PIRES DE MIRANDA

INTRODUÇÃO: A prevalência de transtornos psiquiátricos entre estudantes universitários, tais como ansiedade e depressão, tem aumentado substancialmente, alcançando a estimativa de 15% a 25%, podendo levar ao suicídio. Nesse sentido, a temática ganha relevância nas universidades, sobretudo no “Setembro Amarelo”, mês de conscientização da saúde mental e combate ao suicídio. Assim, uma estratégia eficaz de abordagem dessa problemática é a educação em saúde, que contribui para o enfrentamento de vulnerabilidades e promove o autocuidado. **OBJETIVO:** Objetivou-se relatar a experiência de acadêmicos do curso de medicina em uma vivência de educação em saúde, tendo como tema o “setembro amarelo”, em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Tratou-se de uma ação extensionista, realizada em setembro de 2022, por estudantes de medicina integrantes da Liga Acadêmica de Práticas Médicas no SUS. O público alvo foi composto por estudantes universitários de cursos da área da saúde abordados no espaço de convivência da IES. Na ação, os alunos foram sensibilizados e orientados quanto à temática através distribuição de folders, do simbólico laço amarelo e foi exposto um “jardim de Girassóis” com bilhetes motivacionais. Outrossim, houve o alinhamento dos organizadores pelo Método Clínico Centrado na Pessoa habilitando-os para a escuta ativa, respeitando o anonimato. Houve relatos de depressão, tentativas de suicídio, tratamento e busca pela felicidade. Um abraço era oferecido como conforto naquele momento de comoção. **DISCUSSÃO:** Estudos revelam que a depressão e a ansiedade mostraram-se como os transtornos psiquiátricos prevalentes no ambiente universitário. Os dados foram obtidos por autorreferência e a maioria dos participantes desconheciam sinais de alerta e canais de ajuda. Ademais, identificou-se a potencialidade das ações de educação em saúde em abordagens sobre saúde mental com estudantes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que ações como essa são essenciais para promover a educação em saúde ao divulgar informações sobre a prevenção ao suicídio, indicar sinais de alerta, orientar sobre a importância do autocuidado e informar sobre canais de ajuda. Tal vivência enriquece a construção acadêmica e profissional dos estudantes na aquisição de habilidades e competências e fortalece a ótica da Educação em Saúde como instrumento eficaz de intervenção.

Palavras-chave: Prevenção ao suicídio, Educação em saúde, Serviços de saúde para estudantes, Saúde mental.



INTRODUÇÃO ALIMENTAR: EXECUÇÃO DO MÉTODO BABY LED WEANING (BLW) E A CONDUTA DOS PAIS

RHADRYA KELEN DE SOUSA SOUSA; DANIELA ANDRADE FERREIRA; LÍVIA BOTELHO DA SILVA SARKIS; ELISA GROSSI MENDONÇA; GILCE ANDREZZA DE FREITAS FOLLY ZOCATELI

INTRODUÇÃO: Após passar pela amamentação exclusiva, parte fundamental para o desenvolvimento da criança é a Introdução Alimentar (IA). Pouco fala do método *Baby-Led Weaning* (BLW). **OBJETIVO:** Avaliar a execução do método BLW e conduta dos pais frente ao processo de IA. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, transversal de forma online com aplicação de questionários: questionário BLW e questionário adaptado de Melo et al. (2016) com objetivo de avaliar se pais ou responsáveis que utilizaram ou ainda utilizam o método BLW na introdução alimentar de seus filhos conhecem sobre a IA e método BLW. **RESULTADOS:** Foram entrevistados 57 pais ou responsáveis, 84,2% relataram iniciar BLW em seus filhos aos 6 meses e 15,8% aos 8 meses; amamentação exclusiva foi de 19,3% em crianças antes dos 6 meses, 56,1% aos 6 meses, 17,5% após 6 meses, 7,0% não foram amamentadas com leite materno, 94,7% afirmaram entenderem recusa alimentar persistida por duas vezes como não gostar do alimento. Dos pais, 61,4% relataram que os filhos recusavam alguns alimentos, sendo frequência da oferta dos alimentos recusados de 28,1% apenas uma vez, 35,1% mais de cinco vezes, 36,8% mais de dez vezes. O Teste de Kruskal-Wallis mostrou relação entre idade dos pais e frequência de oferta de alimentos recusados [$X^2(2)=11,546$; $p=0,003$], sendo a mediana de 32 (31 – 35) anos para pais que ofertam apenas uma vez, a idade foi diferente entre grupos que ofertam uma vez e que ofertam mais de cinco vezes ($p=0,028$); os que ofertam mais de cinco vezes e os que ofertam mais de dez vezes ($p=0,005$); não foi diferente entre os que ofertam uma vez e que ofertam mais de dez vezes ($p>0,05$). Pais que ofertaram apenas uma vez e mais de dez vezes são pais mais velhos do que o grupo de pais que ofertaram mais de cinco vezes. **CONCLUSÃO:** É importante incentivar a oferta repetidamente os alimentos inicialmente recusados pelo bebê de formas diferenciadas. Salienta-se que a IA, seja por método tradicional ou BLW, deve ser iniciada somente após os 6 meses de idade e o aleitamento materno deve ser mantido até os 2 anos com a IA como complementação.

Palavras-chave: Lactente, Aleitamento materno, Nutricao do lactente, Alimentação complementar, Alimentos.



PROJETO DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

ALINE DE PAULA PICHARA

INTRODUÇÃO: O envelhecimento humano na população traz desafios, tais como as perdas funcionais do próprio processo de envelhecer, gerando dependência e conseqüentemente a necessidade de uma assistência mais especializada, sendo um dos principais fatores que levam a institucionalização. **OBJETIVO:** relatar a experiência da pesquisadora em uma instituição de longa permanência de idosos, conhecer o trabalho realizado dentro da instituição, bem como a assistência prestada a esses idosos institucionalizados e sugerir uma proposta de intervenção. **METODOLOGIA:** Essa pesquisa trata-se de uma trajetória de atuação da pesquisadora no campo de pesquisa empírica, visando mostrar um relato de experiência, sendo realizada em uma instituição de longa permanência para idosos no município do Alto Tietê no mês de outubro de 2021. **RESULTADOS:** De acordo com os resultados pode se evidenciar que os idosos sofrem grandes adaptações física, psicológica e social quando se encontram institucionalizado. Observou também que a dependência trata-se de uma característica da maioria deles, o que faz necessitar da institucionalização, porém, muitas vezes não por incapacidade funcional ou cognitiva de se realizar, mas sim por alguma regra da instituição, gerando um impacto na vida desses idosos. Diante do fato, foi sugerido a proposta de intervenção fisioterapêutica, sendo a terapia assistida por animais e a criação de uma horta terapia suspensa, uma vez que possuem a mobilidade reduzida. Da própria idade. **CONCLUSÃO:** Ao término da pesquisa, pode evidenciar a necessidade de uma intervenção para esses idosos institucionalizados, uma vez que possuem a capacidade funcional diminuída, devido ao próprio avançar da idade. A instituição para esses idosos possuem um espaço para criação de intervenções benéficas a promover um envelhecimento ativo e humanizado, funcionalidade, fortalecimento de vínculo entre os idosos e o fisioterapeuta. Por fim, percebe-se que o trabalho é longo com esses idosos e nem sempre o resultado será a total reabilitação e o restabelecimento, porém, o pouco de melhora, na busca da autonomia, independência e da promoção do bem-estar, proporcionará uma possível melhora na qualidade de vida mais próximo do seu funcional senil.

Palavras-chave: Idosos, Instituição de longa permanência, Fisioterapia, Terapia de animais, Horto terapia.



RELATO DE CASO DE LINFEDEMA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SINOP-MT

CARLA GALVAN; DIEGO TORRES RAMOS ROBERTO DE LIMA; LUCCA GONÇALO DE CASTRO SILVA; GUSTAVO LEONARDI RIBEIRO; SUELLEN DA SILVA BERALDO

INTRODUÇÃO: O linfedema é caracterizado pela obstrução ou lesão de vasos linfáticos, responsáveis pela drenagem da linfa, e o consequente acúmulo de líquidos nos tecidos, levando a um quadro de edema. **OBJETIVO:** Relatar um caso de linfedema primário em membro inferior direito (MID) dentro de uma unidade básica de saúde (UBS) no município de Sinop-MT. **RELATO DE CASO:** o caso em específico trata-se de E.R.A, 31 anos, feminina, que deu entrada na UBS com quadro de edema difuso em MI. Ao exame físico, detectou-se edema em todo membro inferior direito e pulsos palpáveis. O caso tornou-se excepcional devido ao tempo de duração do seu tratamento. A paciente acima iniciou na infância com edema em MID, com relato de interferir em brincadeiras de infância. Aos 20 anos de idade, observou aumento do edema e consequente dificuldade para realizar simples atividades diárias como a de locomoção, incapacidade de calçar sapatos, usar calças compridas e questões estéticas. **DISCUSSÃO:** E. R.A. possui um quadro excepcional de linfedema em MMII, visto que seu quadro se prolongava por um período consideravelmente longo. Algumas tentativas de tratamento com uso de tratamentos não incisivos e não medicamentosos, como por exemplo o uso de meias de compressão e drenagem linfática, por alguns anos, se mostrou sem sucesso. Diante de todas essas tentativas, a paciente foi introduzida em um tratamento que utilizou o transplante de linfonodos autólogos, por meio de técnica de supermicrocirurgia. Essa técnica tem como objetivo trazer novos linfonodos para regiões pouco drenadas, e sua taxa de eficácia está ligada a precocidade de início do tratamento. O tratamento se mostrou eficaz, havendo melhora progressiva do quadro da paciente. E assim a proposta de tratamento se seguiu com consultas na atenção primária a saúde (APS) e monitoramento do caso pelos médicos residentes da UBS. **CONCLUSÃO:** Relatamos a partir desse trabalho o tratamento de linfedema em Sinop-MT, por meio de uma técnica, já bem definida pela literatura em conjunto com atendimento na APS, obtendo sucesso e regressão do quadro.

Palavras-chave: Linfedema, Atenção primária, Unidade básica de saúde, Transplante de linfonodos, Edema periférico.



ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS ARTICULADORES DA PNAISARI NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

IOLLANDA FREIRE COSTA; BELCHIOR CATARINA FEIJÃO MACIEL; SAMARA FERNANDES DA SILVA; BRUNA KERSIA VASCONCELOS SANTOS; ARISTIDES PARENTE DA PONTE FILHO

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma grande conquista de todo cidadão brasileiro, tendo em vista seus princípios: universalidade, equidade e integralidade, etc. Beneficiar-se dos serviços ofertados por essa política é um modo de exercer a cidadania, porém nem sempre isso ocorre de forma equânime. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória - (PNAISARI) foi estabelecida em 2014 com o objetivo de garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medidas socioeducativas em meio fechado e semiliberdade e nesse sentido tem sido importante aliada na reintegração social dos socioeducandos e suas famílias. Este trabalho justifica-se pela sua relevância diante das necessidades de cuidado em saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e também pela necessidade de elaboração teórico-prática de uma política recente, em constante modificação. Tem como objetivo refletir sobre o processo de construção da PNAISARI na cidade de Sobral-CE a partir do relato de experiência, elencando os desafios que se colocam. O método e materiais usados foram as anotações descritivas e observações a partir dos diálogos em equipe de modo que procurou-se estabelecer uma reflexão sobre os processos envolvidos na atuação das articuladoras. Como resultados, apresentamos o processo inicial de organização do trabalho na cidade de Sobral-CE, as fases e reflexões geradas a partir dos momentos dialógicos entre equipe PNAISARI e demais equipes das Unidades Socioeducativas. Conclui-se que a garantia do exercício do direito à saúde em sua concepção ampliada é um dos pilares no enfrentamento às situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos adolescentes em atendimento socioeducativo. Sua condição de pessoa em desenvolvimento reafirma a necessidade de uma atuação intersetorial entre os serviços de saúde e o Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Embora recente e ainda pouco conhecida, a PNAISARI mostra-se uma potente iniciativa de reintegração social dos socioeducandos desde o momento em que estão no contexto de privação de liberdade até ao retorno aos territórios de origem. A continuidade dos cuidados em saúde é um dos principais desafios pós medida socioeducativa.

Palavras-chave: PNAISARI; socioeducação; saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória - PNAISARI foi instituída em 23 de

maio de 2014, estabelece critérios para atenção em saúde para os adolescentes que estão em cumprimento de medida socioeducativa em meio fechado nos níveis de atenção: internação provisória, internação e semiliberdade.

Os cuidados em saúde desenvolvidos no PNAISARI abrangem todos os níveis de atenção à saúde: atenção básica, média e alta complexidade. Estes devem se dar conforme os seguintes princípios definidos nesta política: respeito aos direitos humanos e a integralidade física e mental dos adolescentes; enfrentamento ao estigma e preconceito; respeito à condição peculiar aos adolescentes como pessoas em desenvolvimento; garantia do acesso universal e integralidade na rede de atenção à saúde, observando-se o princípio da incompletude institucional; reafirmação da responsabilidade sanitária da gestão em saúde nos municípios que possuem unidade socioeducativa em seu território; atenção humanizada e de qualidade a esta população; organização da atenção à saúde, com definição das ações e serviços de saúde a partir das necessidades da população adolescente em conflito com a lei; e permeabilidade das instituições socioeducativas à comunidade e ao controle social” (BRASIL, 2014).

O trabalho se justifica devido à necessidade de produção de conhecimento voltado para descrever as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde mental que atuam como articuladores desta Política. Para tanto, utilizamos como metodologia pesquisa quantitativa e qualitativa, por meio de levantamento bibliográfico e visita em campo nos Centros socioeducativos, centros de saúde e demais dispositivos da rede de atenção à saúde do Município de Sobral/CE.

O objetivo deste artigo consiste na descrição das atividades desenvolvidas pelos profissionais que atuam como articuladores da Política nos três centros socioeducativos situados no território do município de Sobral-CE: Núcleo de Internação Provisória Dr. Zequinha Parente, Núcleo de Semiliberdade e o Núcleo de Internação. Em consonância com a Portaria nº 1.082, em seu Artigo 13, para a efetivação da atenção em saúde mental de adolescentes em situação de privação de liberdade, a equipe de saúde da atenção básica de referência para esta população poderá ser acrescida de profissionais de saúde mental (médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro ou terapeuta ocupacional, sendo necessário que os três últimos tenham especialização em saúde mental). Assim, no município de Sobral, foram escolhidas para atuar como articuladores do PNAISARI, duas profissionais psicólogas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho partiu de um levantamento quanti e qualitativo em que se faz uma descrição das atividades desempenhadas pelos profissionais articuladores da PNAISARI. Para tanto, tem-se como cenário os três centros socioeducativos do município de Sobral (internação provisória, internação e semiliberdade), os dois Centros de Saúde da Família dos territórios onde estes estão localizados (CSF dos Terrenos Novos 01 e CSF do Sinhá Sabóia) e os dispositivos que compõem a rede de atenção à saúde do referido município saúde mental, especialmente os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e CAPS AD).

Tendo como ponto de partida o início das atividades profissionais dos articuladores da PNAISARI, evidenciou-se a necessidade de um levantamento bibliográfico sobre a legislação relacionada à temática saúde e socioeducação, bem como a necessidade de visitas institucionais aos dispositivos supramencionados. Nas referidas visitas institucionais várias demandas relacionadas às necessidades de ações voltadas tanto para os adolescentes como para os profissionais foram identificadas, intervenções pautadas na promoção, prevenção e reabilitação da saúde, permeabilidade das instituições socioeducativas, trabalho intersetorial e educação permanente. Foi organizada uma lista descritiva com levantamento referente às atividades realizadas pelas profissionais de saúde mental que atuam como articuladoras do PNAISARI.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho relata as atividades desenvolvidas pelos profissionais que atuam como articuladores da política do PNAISARI no município de Sobral-CE. Estas atividades foram se constituindo a partir das demandas elencadas pelos Centros Socioeducativos e pelos eixos contemplados no plano de ação anual como a garantia dos cuidados em: saúde bucal; saúde reprodutiva; cultura de paz e prevenção da violência; saúde mental e redução de danos; assistência farmacêutica; vacinação e demais assistências em saúde a fim de que sejam garantidos os atendimentos e a integralidade no cuidado, assim como a garantia do direito à saúde.

Em síntese, evidenciou-se a necessidade de fortalecimento e divulgação das ações para o fortalecimento da PNAISARI tanto no município de Sobral quanto nos demais municípios onde existem unidades socioeducativas, garantindo o direito à saúde a essa população. Faz-se necessário citar a principal limitação encontrada; a ausência de parâmetros, haja vista ausência de equipe técnica de referência atuando na Política e a falta de informações sobre a implementação da mesma em outros municípios, tais informações permitiriam a realização de correlações e a identificação de estratégias a serem utilizadas.

4 CONCLUSÃO

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo dispõe de documento teórico-operacional que orienta a execução das medidas socioeducativas, a sua implementação, visando primordialmente o desenvolvimento de uma ação socioeducativa sustentada nos princípios dos direitos humanos e a estruturação das ações em bases éticas e pedagógicas. Em suma, o trabalho também propõe apontamentos quanto às mudanças de paradigma e substituição de modelos essencialmente punitivos baseados na lógica assistencial-repressiva para ações de caráter predominantemente pedagógico, objetivando a produção de ações eficazes e efetivas para o sistema socioeducativo e a fim de assegurar aos adolescentes que infracionaram oportunidade de desenvolvimento e uma autêntica reconstrução de seu projeto de vida. Considerando a saúde como um bem estar biopsicossocial e que a promoção da saúde mental se efetiva em ações da rotinas do centro em questão.

Nessa perspectiva, é observado na elaboração das práticas o contexto das juventudes no país, considerando os aspectos sociais e econômicos dos territórios, famílias, etc. Haja vista que as realidades da maioria dos adolescentes em conflito com a lei estão marcadas por situações de vulnerabilidade, o que demanda o desenvolvimento de política de atendimento integrada com as diferentes políticas e sistemas dentro de uma rede organizada de atendimento, dando efetividade ao Sistema de Garantia de Direitos (SGD).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo –SINASE. Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília-DF: CONANDA, 2006.

CAVALCANTI , P.B.; DANTAS, A.C.S.; CARVALHO, R.N. Contornos e sinergias entre a política de saúde e o adolescente privado de liberdade: intersetorialidade como desafio. Textos & Contextos. Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 399 - 410, ago./dez. 2011.

FERNANDES, F. M. B.; RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. A saúde do adolescente privado de liberdade: um olhar sobre políticas, legislações, normatizações e seus efeitos na atuação institucional. SAÚDE DEBATE. Rio de Janeiro, v. 39, n. Especial, p. 120-131, dez

2015.

CELLARD, A. Análise documental. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. 2ed. Petrópolis, Vozes, 2010.

VICENTIN; M.C.G; GRAMKOW, G; ROSA, M.D. A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de “novos” manicômios judiciais. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 20(1): 61-69, 2010.

BRASIL, Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Diário Oficial [da] União. Brasília, DF, 24 maio, 2014.

GURALH, S. A. O regime de privação de liberdade sob enfoque da Socioeducação: experiência do Centro de Socioeducação Regional de Ponta Grossa. 2010. 195 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2010b. HERCULANO, J. A. H.; GONÇALVES, M.

FERNANDES, F. M. B.; MOREIRA, M. R.; REZENDE, M. O direito à saúde de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. Revista Saúde & Direitos Humanos, Rio de Janeiro, Ano 5, nº 5, 2008, p. 111-126.

2015. HORTA, N.; SENA, R. Abordagem ao Adolescente e ao Jovem nas Políticas Públicas de Saúde no Brasil: Um Estudo de Revisão. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, 2010, p. 475-495

RAPOSO, C. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: uma perspectiva de garantia de direito à saúde? Em Pauta, Rio de Janeiro, v. 6, n. 23, p. 117-138, 2009.

VILAS BOAS, C. C.; CUNHA, C. F.; CARVALHO, R. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. Revista Médica – UFMG, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, 2010



A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO INTERPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SILVIA ROSELY PEDREIRA DE JESUS; ANDRESA SANTOS SILVA; CARLA ENEILE DOS SANTOS MARQUES; ANA PAULA DOS REIS SANTOS

INTRODUÇÃO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilitou avanços na Atenção Primária por ser uma proposta de cuidado multiprofissional, ter como foco a família e seu território e preconizar o cuidado baseado no acolhimento, vínculo, equidade, humanização e integralidade. Contudo, apesar da proposta de trabalho em equipe, a implantação da ESF não garante a mudança do modelo assistencial centrado na figura do profissional médico, pois depende de modificações na forma de produzir o cuidado e nas relações estabelecidas entre os profissionais da equipe e entre profissional e usuário. **OBJETIVO:** Utilizar a Educação Permanente como dispositivo para subsidiar a discussão da interprofissionalidade e práticas colaborativas na Unidade de Saúde da Família Lagoa da Paixão (BA). **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A atividade foi desenvolvida na Unidade de Saúde da família Lagoa da Paixão, em Salvador- Ba. O público-alvo foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais são em número de quatro. No primeiro momento foram compreendidos as atribuições de cada profissional da equipe baseado na Portaria Nacional de Atenção Básica vigente. Em seguida, desenvolveu-se a dinâmica da teia, e a partir de um estudo de caso clínico de um usuário assistido na unidade; os profissionais destacaram as adversidades para ofertar o cuidado, elencaram as possíveis soluções e apontaram os profissional(ais) de referência. Nesse momento, houve uma reflexão sobre as possibilidades das diferentes categorias na produção do cuidado, não se restringindo apenas a uma categoria ou núcleo. Posteriormente, a atividade foi conduzida com a leitura e discussão de alguns conceitos de Interprofissionalidade e práticas colaborativas. O momento foi finalizado com a avaliação do espaço. **DISCUSSÃO:** A colaboração interprofissional potencializa a atenção em saúde, visto que a partir do trabalho interprofissional há uma otimização de habilidades, além de uma oferta de atenção integral qualificada, em conformidade com o princípio da integralidade. Diante desse contexto, a educação permanente em saúde vem sendo utilizada como ferramenta na tentativa de modificar o processo de trabalho e as práticas de saúde. **CONCLUSÃO:** O processo de trabalho das ESF devem ser pautadas na Interprofissionalidade, considerando a singularidade do sujeito e os saberes dos profissionais que constituem a equipe.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família, Educação permanente, Educação interprofissional, Equipe multiprofissional, Práticas interdisciplinares.



A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO SETOR DE HEMODINÂMICA EM IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA “TAVI”

SARA ADRIANY PEREIRA NUNES BUENO

INTRODUÇÃO: O tema abordado foi devido a uma observação no cotidiano de um setor de hemodinâmica, quando percebido que por ser um procedimento de alta complexidade, e que em todos os momentos a enfermagem era ativa, desde a admissão do paciente ao preparo do procedimento, na montagem das mesas e no preparo do material utilizado, como também no auxílio ao médico, na circulação na hora da execução do implante, no pós procedimento e recuperação do paciente. O sucesso das evoluções ao procedimento TAVI está relacionado à técnica usada, a seleção do dispositivo implantado, bem como corretos critérios clínicos e anatômicos para a seleção dos pacientes para a intervenção, além de uma equipe multidisciplinar capacitada para condução do procedimento percutâneo. Os cuidados de enfermagem devem ser individualizados para determinadas condições do paciente. A elaboração dos cuidados devem ser entendidas como instrumento de auxílio para as ações necessárias, favorecendo o planejamento do cuidado e, conseqüentemente, a assistência, por meio de profissionais de saúde mais habilitados. **OBJETIVO:** Fortalecer o vínculo e a confiança da equipe multidisciplinar envolvida no procedimento. Orientar a equipe quanto à importância do conhecimento para melhor atendimento ao paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de busca bibliográfica, descritivo de caráter qualitativo, possibilitando o conhecimento da atuação do enfermeiro frente ao seu desempenho no desenvolver do implante de válvula aórtica por via transcaterter. A partir da leitura prévia dos títulos e resumos, foram analisaram 27 artigos. **RESULTADO:** Observo que através dessa pesquisa a atuação do enfermeiro e seu potencial de inspiração a diversas áreas no setor de hemodinâmica foi atingida, o conhecimento gera segurança, e com isso mais qualidade no desenvolvimento e na sua atuação. **CONCLUSÃO:** Concluo que com esse trabalho possibilitou o entendimento da complexidade do procedimento, juntamente com sua patologia e como a enfermagem atua em grandes escalas e também da importância do conhecimento para se realizar um cuidado com excelência ao paciente. Fortalecendo o vínculo e a confiança da equipe multidisciplinar envolvidos no procedimento.

Palavras-chave: Função, Posição, Cuidados, Implante de tavi, Estenose aórtica.



AS DIFICULDADES DO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE CROHN NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE CASO

GUSTAVO RIBEIRO LEONARDI; DIEGO TORRES RAMOS ROBERTO DE LIMA; LUCCA GONÇALO DE CASTRO LIMA; CARLA GALVAN; SUELLEN DA SILVA BERALDO

INTRODUÇÃO: A doença de Crohn é uma patologia inflamatória intestinal que atinge todas as camadas da parede gastrointestinal, podendo manifestar-se da cavidade oral à região perianal. **OBJETIVO:** Relatar a importância de uma avaliação clínica holística do paciente, baseada em anamnese, exame físico e exames complementares, para possibilitar um diagnóstico precoce de doenças inflamatórias intestinais. **RELATO DE CASO:** JJ, 42 anos, haitiano, construtor civil, mora em Sinop há 08 anos, não fala bem o português brasileiro. Apresenta quadro de diarreia há 6 anos, seguida de dor abdominal e enterorragia; as crises duravam meses e cessavam espontaneamente, alternando entre períodos de normalidade ou constipação. Retornou ao sistema de saúde diversas vezes, tendo realizado tratamento com escopolamina EV, metronidazol, omeprazol, albendazol, mesalazina, com nenhuma ou pouca melhora. Realizada colonoscopia em 2017, somente até o cólon transversal, sem alterações quanto a calibre, distensibilidade ou haustrações, mas presença de lesão vegetante negativa para malignidade. À TC de abdome total, apresentou aumento do resíduo fecal nos cólons. Em 2023, houve piora dos sintomas, com perda de peso significativa. Exames laboratoriais: Hb 8,1; Ht 26,8; VCM 79; HCM 24; Albumina 3,1 e Ferro 12. Encaminhado à UPA e medicado com prednisolona e sacarato de óxido férrico, apresentou remissão quase total dos sintomas. Ao seguimento em UBS, realizado ileocolonoscopia e exames laboratoriais (calprotectina fecal 1392; PCR 16,3; P-ANCA 1,20; C-ANCA NR; ASCA IgA = 6,9 e IgG 12,8; VHS: 70), sendo assumido diagnóstico de doença de Crohn. **DISCUSSÃO:** Observa-se alguns problemas, ao efetivar a colonoscopia que não chega até o íleo, realizada após o pulso de corticoides e fora da fase aguda; também o tratamento com mesalazina, sem antes tirar o paciente desta fase; fatores que adiaram o diagnóstico e tratamento. **CONCLUSÃO:** Estas doenças inflamatórias devem ser investigadas precocemente com ileocolonoscopia, para avaliar o quadro em fase aguda. O que leva desafios, visto a demora e a dificuldade para realizar este exame no sistema de saúde, que acaba sendo feito fora do tempo necessário. O paciente precisou de um tradutor para avaliar sua história clínica, finalizando seu diagnóstico e o seu tratamento, 08 anos depois dos primeiros sintomas.

Palavras-chave: Doença inflamatória intestinal, Doença de crohn, Diagnóstico, Exames complementares, Ileocolonoscopia.



DIAGNÓSTICO DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE ATRAVÉS DE INVESTIGAÇÃO DE OSTEOPOROSE SECUNDÁRIA EM HOMEM JOVEM: UM RELATO DE CASO

FERNANDA LÚCIA VITORINO DE MATTOS SILVA; CAMILA COSTA DE OLIVEIRA;
GISELA LARA VITORINO DE MATTOS SILVA; FELIPE MATHEUS VITORINO DE MATTOS
SILVA; FLÁVIO BARBOZA

INTRODUÇÃO: A osteoporose (OP) consiste em uma doença metabólica caracterizada por redução da massa óssea, deterioração da microarquitetura do tecido ósseo e maior suscetibilidade a fraturas. Pode ser subdividida em Primária ou Secundária. OP Secundária é quando há causa secundária de perda de massa óssea subjacente. Doenças reumatológicas são frequentes causadoras de OP Secundária, dentre elas, a Espondilite Anquilosante (EA), uma patologia reumatoide inflamatória crônica que acomete o esqueleto axial, principalmente articulações sacroilíacas. **OBJETIVO:** Relacionar a fisiopatologia multifatorial da OP Secundária induzida pela EA sem tratamento aos fenômenos inflamatórios que levam ao aumento de atividade osteoclástica. **RELATO DE CASO:** Homem, 48 anos, com diagnóstico de OP há 7 anos (Z-score -2,5 em coluna lombar L1-L4). Encaminhado ao reumatologista, em uso alendronato há 4 anos, para investigação de causas secundárias da OP e falha medicamentosa. Na anamnese, queixas de dor lombar de características inflamatórias, artralgia e rigidez matinal prolongada. Histórico prévio compatível com entesite de Aquiles bilateral. Ao exame físico, teste Patrick-Fabere positivo, sem artrite evidente. Solicitados exames para investigação de OP secundária, especialmente para espondiloartropatias, evidenciando elevação de VHS, HLA-B27 negativo, raio-x de calcâneos com calcificação de êntese e raio-x de bacia normal. Ressonância magnética de articulações sacroilíacas evidenciando sacroileíte crônica moderada ativa bilateral. Assumido diagnóstico de espondiloartropatia axial não radiográfica através dos critérios “ASAS” (documentação de sacroileíte em ressonância associada a boa resposta a AINE, entesite, dor lombar inflamatória). Pelo histórico prévio de úlcera péptica perfurada associada a AINEs para dor lombar, optou-se por terapia anti-TNF. Após tratamento e melhora clínica, com um ano em remissão de doença, densitometria comparativa evidenciava melhora de massa óssea (Z-Score de -1,3 na coluna lombar L1-L4). **DISCUSSÃO:** O diagnóstico da OP em homens baseia-se em anamnese, exame físico e exames complementares. Em pacientes jovens do sexo masculino que possuem diagnóstico de OP, deve-se investigar dores lombares de características inflamatórias. **CONCLUSÃO:** OP em homens deve ser investigada à procura de causas secundárias. Anamnese e exame físico reumatológico detalhados auxiliam no diagnóstico, principalmente para doenças reumáticas de caráter insidioso, como espondiloartropatias. O tratamento da doença de base é fundamental para o tratamento da OP secundária.

Palavras-chave: Espondiloartropatias, Densidade mineral óssea, Investigação clínica, Doenças reumatológicas, Exames complementares.



ORIENTAÇÃO DE BUSCA DE INFORMAÇÕES CONFIÁVEIS ON-LINE: MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DA FAMÍLIA

HENRIQUE CANANOSQUE NETO; MARIA REGINA DOS REIS CANANOSQUE; ALCIDES PEREIRA CARLOS

INTRODUÇÃO: O consumo de informações on-line aumentou muito nas últimas décadas, principalmente durante e após o período pandêmico COVID-19, o qual tem influenciado a mudança de comportamento das pessoas com a tecnologia e com o acesso a informações. A disseminação de *Fake News* pode confundir e atrapalhar a busca de dados, particularmente aquelas relacionadas à área da saúde, na qual informações errôneas podem vir a prejudicar gravemente o estado de saúde de uma pessoa enferma. **OBJETIVO:** Conferir como a busca de dados on-line em fontes confiáveis pode favorecer a qualidade de vida da família na qual os membros compreendam o modo de pesquisar informações pertinentes à orientação de solução de problemas. **METODOLOGIA:** A metodologia contempla uma revisão de literatura a partir da combinação dos descritores "ensino de busca de dados, infodemia, fake news, saúde e qualidade de vida da família" nas bases de dados SciELO, Google Scholar e Academia.edu com seleção dos textos acadêmicos entre 2003 e 2022 de acordo com a aderência ao tema abordado, bem como análise de conteúdo e de contexto. **RESULTADOS:** Nos 25 estudos selecionados como amostra para a construção da revisão de literatura, os resultados indicam: que algumas pessoas, sejam estudantes ou usuários de serviços de saúde não conseguem distinguir entre informações confiáveis e informações não confiáveis; o nível de escolaridade pode afetar qualidade da busca de dados na internet; a leitura crítica e busca por informações confiáveis na intersecção entre saúde e educação colabora com a melhora do estado de saúde e bem-estar físico, psíquico e social da própria pessoa ou familiar. **CONCLUSÃO:** Sem pretensão de esgotar o tema, conclui-se que preparar adolescentes, jovens, adultos e idosos, quer estejam em ambientes escolares ou de atenção à saúde, seja formal ou informalmente, auxilia e promove a orientação para a busca de dados, reflexão sobre os mesmos, e contribuição com a saúde da família.

Palavras-chave: Bem-estar físico, Psíquico e social, Integralidade da atenção, Consumo de informações on-line, Combate às fake news.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ESCOLARES ADOLESCENTES SOBRE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST): RELATO DE EXPERIÊNCIA

LASHIMI DE ANDRADE SOUZA; XÊNIA PAULA CORREIA REIS; KALYNE MIYUKI OTSUKA DA COSTA; CAROLINE GUARIROBA RIBEIRO; SHIRLEY NASCIMENTO COSTA BRAGA

INTRODUÇÃO: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) podem ser causadas por vírus, bactérias, protozoários e fungos, sendo transmitidas principalmente por relação sexual desprotegida (sem uso de preservativo), o que representa em indivíduos mais jovens, um dos principais fatores de risco para IST's. Na perspectiva do cuidado integral de adolescentes e jovens é importante que a temática sobre sexualidade seja abordada previamente, ao início da vida sexual ativa. **OBJETIVO:** Elaborar uma ação de educação em saúde sobre prevenção de IST's para escolares do Ensino Médio de uma escola pública Estadual no município de Alagoinhas/Bahia. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo de natureza qualitativa, tendo como público alvo os escolares adolescentes matriculados em de uma escola pública Estadual no município de Alagoinhas/Bahia. A Fundamentação teórica realizou-se através de pesquisa sobre o tema na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: HIV, HPV, Gonorreia, Clamídia, Prevenção de IST's e Sífilis. Elaborou-se material educativo impresso, selecionado ferramenta virtual para aplicação de questionário com exposição e discussão dialogada, com auxílio de peças anatômicas sintéticas cedidas pela Faculdade. **RESULTADOS:** Evidenciou-se uma participação efetiva dos adolescentes escolares da Instituição acima referida. Os mesmos assistiram a palestra, tiveram acesso a o folder que elaboramos antecipadamente interagiram ativamente nas dinâmicas aplicadas, sendo o Quiz, uma ferramenta que estimulou a construção do processo de aprendizagem considerando diante da temática abordada e contribuiu para o desenvolvimento de competências e habilidades de nós, discentes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a ação possibilitou a construção do conhecimento dos alunos de forma dinâmica, através de uma linguagem pertinente e acessível aos jovens presentes, bem como o desenvolvimento de competências e habilidades estimulando a responsabilidade social por parte dos discentes e adolescentes participantes.

Palavras-chave: Adolescente, Educação em saúde, Infecção sexualmente transmissível, Prevenção, Cuidado integral.



A EXPERIÊNCIA TRANSFORMADORA DE UM ENFERMEIRO DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM A MEDICINA DA FLORESTA AYAHUASCA E O FORTALECIMENTO DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE EM SEU LOCAL DE TRABALHO

THIAGO SANTOS MONÇÃO

INTRODUÇÃO: A Enfermagem em Saúde da Família é desafiadora e requer do profissional capacidade técnica, científica e uma boa relação com a população. Desafios diários aparecem em decorrência da pluralidade da clientela com diversos problemas e situações dentro do processo saúde-doença. É requerido do enfermeiro estratégias para lidar melhor com questões emocionais, pessoais e coletivas que implicam no processo de humanização da saúde. A medicina da floresta com a prática de consagração da Ayahuasca foi uma medida encontrada pelo enfermeiro para autoconhecimento, conexão com seu eu interior e entendimento de sua importância além de profissional, como ser vivo inserido em um sistema de saúde no qual é gestor da Unidade Básica de Saúde e mediador do processo de humanização no serviço. A medicina da floresta Ayahuasca contribui neste processo com o melhoramento do profissional enquanto ser humano e por conseguinte oferece-lhe possibilidades de transmitir ao outro amor e respeito. **OBJETIVO:** Descrever o caso da experiência de um enfermeiro com a medicina da floresta Ayahuasca em seu processo de gestão e humanização da saúde em uma Unidade de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Este trabalho utiliza-se da metodologia descritiva de relato de caso e experiência referente à vivência de um enfermeiro de ESF com a medicina da floresta Ayahuasca. **RESULTADOS:** Observou-se nesta experiência de 1 ano que o enfermeiro com a prática da consagração à Ayahuasca em um momento de ritual externo teve uma oportunidade redentora de crescimento pessoal e consequentemente ascensão humana e espiritual capaz de transmitir aos usuários e colaboradores da ESF a importância do ser humano inserido no contexto da humanização das práticas de saúde e Enfermagem, transformando sua relação com a equipe e a postura com os usuários atendidos. **CONCLUSÃO:** Esta experiência aponta que os rituais de Ayahuasca foram eficazes no processo de autoconhecimento do enfermeiro proporcionando um trabalho humanizado na ESF. A medicina da floresta proporcionou paz, amor e respeito fortalecendo a humanização da saúde na ESF evidenciada por esta experiência. Conclui-se que esta experiência do enfermeiro de ESF foi positiva e pode contribuir com a construção do conhecimento em relação à Ayahuasca e humanização da saúde.

Palavras-chave: Humanização em saúde, Saúde da família, Ayahuasca, Medicina da floresta, Autoconhecimento.



A CONSTRUÇÃO COLETIVA DE CUIDADOS EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM TEA E SUAS FAMÍLIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SAMARA FERNANDES DA SILVA; LUIS ACHILLES RODRIGUES FURTADO

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado transtorno do neurodesenvolvimento pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V). No campo das políticas públicas os sujeitos autistas e suas famílias dispõe de normativas específicas na legislação brasileira. No entanto, a realidade do atendimento destinado a eles precisa ser conhecida e discutida a partir de seus relatos. **OBJETIVO:** Refletir sobre a construção coletiva da política de saúde voltada às pessoas com TEA no município de Sobral-CE a partir da organização e realização do I Encontro sobre autismo e políticas públicas de Sobral-CE. Um evento que foi parte das ações de extensão do projeto Água de Chocalho, vinculado ao Laboratório de Clínica, Sujeito e Políticas Públicas – CLIPSUS, pela Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral e do Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas – UFC – Campus Sobral e com apoio da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **METODOLOGIA:** Nosso período de construção do evento iniciou-se em fevereiro de 2022 e foi realizado no dia 26 de outubro de 2022 das 8:00 às 17:00 no Auditório do Campus do Mucambinho da Universidade Federal do Ceará, totalizando 8 meses de preparação, articulação com instituições parceiras e convidados que fazem parte dos serviços do cenário municipal. **RESULTADOS:** Ao todo tivemos 126 beneficiários diretos (estudantes, profissionais e familiares de sujeitos autistas que se inscreveram e compareceram) e 356 beneficiários indiretos sendo a comunidade que rodeia esses sujeitos. Para análise das discussões levantadas utilizamos a análise de conteúdo de Bardin (2016) considerando o caráter qualitativo da pesquisa. Como resultado pudemos construir três categorias de análise: A política municipal de Atenção à pessoa com TEA e suas famílias; Atenção à saúde da pessoa com TEA e Educação Inclusiva e a estrutura para sua efetivação. **CONCLUSÃO:** Esperamos que este estudo contribua para a compreensão da necessidade de mais ações voltadas para os sujeitos autistas e suas famílias, dentre elas a continuidade de realização do Encontro enquanto proposta - junto ao poder público - que amplie e integre as alternativas de cuidado e atenção, estimulando a circulação desses sujeitos em outros espaços, lugares e laços sociais.

Palavras-chave: Sus, Tea, Autismo, Política de saúde, Participação social.



EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NOS GRUPOS DE USUÁRIOS DA CLÍNICA DA FAMÍLIA LOCALIZADA EM RIO DAS PEDRAS NO RIO DE JANEIRO: CONTRIBUIÇÃO COMO ACADÊMICA DE NUTRIÇÃO

MARCELA FERREIRA PEREIRA; ROSÂNGELA CORDEIRO

INTRODUÇÃO: A Clínica da Família Helena Besserman Vianna, é uma unidade de atenção básica que, atende os usuários de Rio das Pedras, no Rio de Janeiro. Os pacientes procuram a clínica para acompanhamento e controle de sua doença de base. A equipe multidisciplinar, através de reuniões promove grupos chamados Hiperdia. O objetivo destes grupos, é levar informações para melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de hipertensão e diabetes. Como acadêmica de Nutrição observei a presença do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) como apoiador especializado, promovendo junto a equipe informações práticas para melhor qualidade de vida dos usuários. No período do estágio curricular na área de Nutrição, foi possível colaborar, abordando sobre a importância na mudança no estilo de vida através de uma alimentação saudável e equilibrada. **OBJETIVO:** Colaborar como acadêmica nos grupos de hipertensão e diabetes aos usuários que frequentam a Clínica da Família Helena Besserman Vianna. **METODOLOGIA:** Construção de material educativo com informações sobre hipertensão, diabetes, incentivo a prática de atividade física. Desenvolver dinâmica com participação interativa sobre alimentos e seus nutrientes de forma dinâmica e retirando dúvidas sobre a temática de hipertensão e diabetes. Realizar avaliação antropométrica com pesagem e medição da circunferência abdominal. São feitas reuniões com a equipe multiprofissional, Com intuito de discutir cada caso de forma individual, procurando buscar soluções de acordo com a realidade de estilo de vida de cada paciente. **RESULTADOS:** Retorno nas consultas com equipe multiprofissional (enfermeiros, médicos e nutricionista), avaliação de resultados de novos exames e manutenção dos grupos com temas propostos pelos usuários para promover informações práticas aos usuários. **CONCLUSÃO:** Como acadêmica de Nutrição a participação nas diversas atividades propostas pela Nutrição NASF, permiti aplicar de forma prática os conhecimentos teóricos adquiridos. Desta forma, ações estruturadas em parceria com a equipe podemos conseguir levar ao usuário da clínica cuidado especializado, humanizado e integral conforme a proposta preconizada na linha de cuidado pelo SUS.

Palavras-chave: Nasf, Nutrição, Sus, Clinica da familia, Saude.



DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: REVISÃO DE LITERATURA

JANAÍNA DAHMER; DANIELA DA SILVA PEREIRA; DANIELA RIBEIRO DA CRUZ; TAINA QUEIROZ PAMPLONA; WELINGTON POMPEU FAUSTINO

INTRODUÇÃO: Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa, que ocorre devido a anormalidade estrutural e/ou funcional no coração, que causa alteração no enchimento ou na ejeção ventricular, resultando em um débito cardíaco diminuído ou elevadas pressões intracardíacas. Os principais sintomas são: dispneia, edema de membros inferiores ou fadiga, que pode ser acompanhada de sinais como a elevação da pressão venosa jugular, crepitações pulmonares e edema periférico. **OBJETIVO:** O estudo objetiva identificar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente com IC descompensada. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura qualitativa, realizada por meio de pesquisa nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed no ano de 2023, onde foram selecionados 5 artigos científicos sobre o tema. **RESULTADOS:** Através da revisão do conteúdo já publicado, ficou evidente que pacientes com IC descompensada, são internados em unidades hospitalares de 3 a 5 vezes em um ano, o que denota uma cronicidade entre esses pacientes, que ainda possuem outras comorbidades como base para o descontrole da síndrome, como o Débito Cardíaco Diminuído, Volume de Líquidos Excessivo e Padrão Respiratório Ineficaz. Nesse contexto, estudos apontam ainda, que a aplicação dos diagnósticos de enfermagem, é uma ferramenta norteadora para a definição das intervenções adequadas para o tratamento. **CONCLUSÃO:** Assim, além da aplicação do tratamento medicamentoso, é fundamental que a equipe de enfermagem, tenha embasamento para identificar os sintomas clínicos típicos de descompensação da IC, bem como, a aplicação das intervenções de enfermagem, para tratar as doenças cardíacas que os pacientes com esse diagnósticos possuem, uma vez que, não basta apenas tratar a síndrome, sem que haja atenção aos fatores que desencadeiam problemas de saúde secundário.

Palavras-chave: Cardiopatia, Equipe de enfermagem, Intervenções de enfermagem, Insuficiência cardíaca descompensada, Síndrome.



ZOONOSES NA SAÚDE DA FAMÍLIA

JIM HEIJI ABURAYA; LEA HARUMI KAWAKAMI

INTRODUÇÃO: As zoonoses, também conhecidas como antropozoonoses são doenças transmitidas pelos animais não-humanos ao homem. O termo zooantroponoses tem a doença primária associada aos humanos que é transmitida às outras espécies. Como são transmitidas, uma doença primariamente de espécies não-humanas carece de um veículo para a sua transmissão, seja um vetor (e.g.: a própria espécie primária, insetos), seja a exposição a aerossóis produzidos, a materiais biológicos diversos (e.g.: excrementos, secreções, produtos derivados). Assim, o entendimento da sua incidência e possível controle devem ser constantemente avaliados: vão além de duas centenas de doenças com sua morbidade/mortalidade com seus espectros de vulnerabilidade, de faixa etária incidente, de atividade laboral. Sabe-se da dependência dos humanos aos animais, para a sustentabilidade e desenvolvimento (e.g.: nutrição, social, tecnologia, ciência). **OBJETIVO:** Ilustrar um ambiente onde o planejamento de programas de Saúde da Família deve-se atentar com essa condição de Saúde Pública frente às tradições culturais/locais, desconhecimento, comportamento equivocado (falsos-normais) com a devida atenção aos ambientes domiciliares, a epidemiologia, a saúde animal (e.g.: animais domésticos/produção), que deveriam envolver: médicos, enfermeiros, médicos veterinários, assistentes sociais, professores, profissionais multiplicadores; para se atentar ao enfrentamento dos paradigmas induzidos pelo costume/tradição. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Uma revisão da literatura ilustra o cenário do conhecimento atual sobre o tema (e.g.: cartilhas, manuais, artigos científicos, livros, proposições de conselhos de classe respectivos), que expõe o panorama técnico-científico sobre a questão. Ainda, realidades brasileiras mostram um perfil de descaso, seja por falta de aplicação, seja por desconhecimento (e.g.: do impacto social ou econômico, da incidência, da correlação, da importância em saúde, da patogenicidade). **RESULTADOS:** Tem-se conhecimento acadêmico (e.g.: formação, pesquisa em Patologia, conselhos de classe) mas confronta com a realidade encontrada nos diversos nichos: centros urbanos, periferia das cidades, propriedades rurais; sem “preconceitos”. Em comum, o núcleo familiar: seja pela exposição, seja pelo contato íntimo. Ainda, das relações sociais além das intrafamiliares: interfamiliares, interpessoais. **CONCLUSÃO:** Saúde está além do “tratamento” do indivíduo, tem seus impactos ligados (interdependentes): na alimentação, na educação, na coleta de lixo, na moradia, na urbanização, no saneamento, no comportamento, na tolerância equivocada, na ação de fiscalização, nos programas de enfrentamento.

Palavras-chave: Zoonose, Antropozoonose, Animal, Saúde pública, Saúde familiar.



A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO À SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PATRICIA NUNES DE ARAÚJO REIS; MARIA JOSÉ DOS SANTOS PARAISO; ALLANA RAMOS OLIVA OLIVEIRA SILVA; ANDRESSA BATISTA DOS SANTOS; JOSÉ EDUARDO FAUSTINO DA SILVA

INTRODUÇÃO: A atuação do enfermeiro na saúde da família e atenção primária é um tema de grande relevância no campo da saúde. A atenção primária é considerada a porta de entrada do sistema de saúde e visa promover a prevenção, o cuidado e a promoção da saúde da população. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental, atuando de forma integral e holística na promoção da saúde das famílias. **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão narrativa é analisar a atuação do enfermeiro na saúde da família na atenção primária, identificando suas principais responsabilidades, competências e impactos na melhoria dos indicadores de saúde da população atendida. **METODOLOGIA:** Para realizar esta revisão narrativa de literatura, foi realizada uma busca abrangente na literatura científica, utilizando bases de dados eletrônicas, como PubMed, Scopus e Lilacs. Os critérios de inclusão incluíram estudos publicados nos últimos 10 anos, que abordaram especificamente a atuação do enfermeiro na saúde da família na atenção primária. Foram excluídos estudos que não apresentavam informações relevantes para a análise. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos nesta revisão sistemática destacaram que a atuação do enfermeiro na saúde da família na atenção primária abrange diversas áreas, como a promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento de pacientes crônicos, atendimento de urgências e emergências, educação em saúde e apoio psicossocial às famílias. Os enfermeiros desempenham um papel central na equipe de saúde da família, atuando como coordenadores do cuidado, realizando visitas domiciliares, planejando e executando ações de saúde coletiva e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população atendida. **CONCLUSÃO:** Com base nos resultados desta revisão sistemática, fica evidente que a atuação do enfermeiro na saúde da família na atenção primária é fundamental para o alcance de melhores indicadores de saúde. O enfermeiro desempenha um papel abrangente e multifacetado, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado integral das famílias. Portanto, investir na valorização e capacitação desses profissionais é essencial para fortalecer a atenção primária e garantir uma assistência de qualidade à população.

Palavras-chave: Enfermeiro, Atenção primária, Família, Saúde, Atuação.



A ATUAÇÃO DO SUS COMO MODELO DE SAÚDE

RAYANNA CECÍLIA FREIRE DE MORAES SANTOS

INTRODUÇÃO: A Lei Orgânica da Saúde de 1988 instituiu diretrizes para a construção de um modelo de saúde universal e homogêneo, pautado na prevenção de doenças. Tal modelo é chamado de Sistema Único de Saúde (SUS) e possui como princípios a integralidade, equidade e universalidade. Porém, na realidade, mesmo depois de 30 anos de existência, o SUS ainda atravessa grandes adversidades no que diz respeito ao atendimento de todas as demandas da população. **OBJETIVOS:** Analisar por meio de uma revisão de literatura a atuação do SUS baseado nos princípios estabelecidos em sua criação. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma análise em que foram realizadas buscas nas bases de dados: Google Acadêmico, Scielo, USP, UFT, UNICÊNCIAS, ao longo do mês de junho de 2023. Os critérios de seleção dos artigos foram: abordagem dada ao tema, pertinência de argumentos e relação com os objetivos da revisão. Foram selecionados materiais que contemplam artigos publicados, trabalhos de conclusão de graduação e pós-graduação, teses, dissertações e outras revisões de literatura. **RESULTADOS:** O que pode ser observado por meio dos sete (7) estudos analisados na presente revisão é que o Sistema Único de Saúde sofre com os obstáculos existentes para concretização de seus princípios. As dificuldades mais urgentes a serem enfrentadas, levando em consideração os resultados obtidos pelos autores dos estudos, são: falta de verba, má distribuição da equipe de saúde, falta de leitos e longas filas de espera. Dessa forma, fica nítido que o SUS é um modelo de saúde complexo e singular, mas que exige urgentemente uma mudança na forma de gestão para que os princípios e diretrizes sejam devidamente concretizados. **CONCLUSÃO:** Esse estudo demonstrou a importância da história e dos princípios do SUS na melhora da qualidade de vida da população. Embora existam dificuldades, o Sistema Único de Saúde evoluiu muito desde sua criação e é referência para outras democracias. Portanto, a população brasileira precisa cada dia mais do SUS e é necessário que o sistema continue em constante evolução.

Palavras-chave: Sus, Sistema único de saúde, Princípios, Evolução, Atuação.



ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS PEDIÁTRICAS

GABRIELA PASCHOALIM FREITAS; ISABELA RESENDE DA GLÓRIA; BRUNA FLORIANO CRUZEIRO; MARIANNA DA SILVA PAES NETO; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: O tratamento pós-operatório de cirurgias pediátricas requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo diversos profissionais de saúde especializados. A integração de diferentes áreas, como medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia, desempenha um papel fundamental na recuperação e reabilitação adequadas das crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos. A colaboração entre os profissionais de saúde, com reuniões multidisciplinares e troca de informações, promove uma melhor coordenação do cuidado, garantindo que cada aspecto da recuperação da criança seja considerado. **OBJETIVOS:** avaliar a eficácia da abordagem multidisciplinar no tratamento pós-operatório de cirurgias pediátricas. **METODOLOGIA:** Esta revisão de literatura seguiu as diretrizes do checklist PRISMA. Realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados médicas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os seguintes termos de busca: "abordagem multidisciplinar", "cirurgias pediátricas", "tratamento pós-operatório", "desfechos clínicos" e "complicações". Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos 10 anos, estudos com amostras representativas de pacientes pediátricos. Os critérios de exclusão foram: estudos em idiomas diferentes do inglês ou português, estudos com amostras não representativas ou de tamanho reduzido. **RESULTADOS:** Foram selecionados 15 artigos. Os médicos, especialmente os cirurgiões pediátricos, podem prescrever medicações específicas para aliviar a dor, prevenir infecções ou tratar complicações pós-operatórias. Eles também podem realizar procedimentos adicionais, se necessário, para corrigir problemas ou garantir a recuperação adequada. Os enfermeiros desempenham um papel importante no pós-operatório, fornecendo cuidados diretos e monitorando a criança de perto. A fisioterapia desempenha um papel fundamental na reabilitação, ajudando a criança a recuperar a força muscular, a mobilidade e a função adequada após a cirurgia. Ademais, o suporte psicológico é relevante, técnicas de relaxamento, apoio emocional e estratégias para ajudar a criança a enfrentar os desafios emocionais durante o processo de recuperação. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a abordagem multidisciplinar no tratamento pós-operatório de cirurgias pediátricas é fundamental para garantir uma recuperação adequada e melhores desfechos clínicos. Os benefícios dessa abordagem incluem a redução de complicações pós-operatórias, a melhoria do controle da dor, a diminuição do tempo de internação hospitalar e a promoção de uma melhor qualidade de vida para as crianças e suas famílias.

Palavras-chave: Abordagem multidisciplinar, Cirurgias pediátricas, Tratamento pós-operatório, Desfechos clínicos, Complicações.



A EFICÁCIA NO MANEJO DO E-SUS EM UBS'S APÓS A INSERÇÃO DE ESTAGIÁRIOS NO AUXÍLIO AOS ACS'S NO MUNICÍPIO DE COLATINA, NO ESPÍRITO SANTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

YASMIN ALVES DA LUZ SOUZA

INTRODUÇÃO: A criação da plataforma e-SUS desenvolvida pelo Ministério da Saúde em 2013, trouxe como meta a otimização ao que se refere o gerenciamento e armazeno de dados em saúde e encaminhados, garantindo integração de informações aos cidadãos vinculados. Além disso, é capaz de facilitar o trabalho das equipes de Unidades Básicas de Saúde e aprimorar a qualidade no atendimento à população. Ademais, a coleta de dados é realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde, onde os mesmos são responsáveis pelos cadastros dos cidadãos ao aplicativo. Porém notam-se alguns desafios presentes quanto ao cadastro da população, uma vez que alguns profissionais podem apresentar algumas dificuldades no manejo do aplicativo, dificultando a ponte entre cidadão à Unidade. **OBJETIVOS:** Relatar e analisar a eficácia na utilização do sistema e-SUS dentro das Unidades de Saúde (UBSs) após a introdução de estagiários para auxílio aos Agentes de Saúde. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, feito por estagiários, acadêmicos em enfermagem que atuam na Atenção Primária em apoio aos ACS's no manejo do e-SUS, no município de Colatina, no Espírito Santo. Os estagiários foram introduzidos nas UBS's em fevereiro de 2023, onde atualmente continuam realizando suas atividades em auxílio aos Agentes, ademais será comparado o resultado fornecido pelo SISAB do último quadrimestre de 2022 e o primeiro quadrimestre de 2023, uma vez que os dados armazenados são encaminhados ele, avaliando os 7 indicadores de saúde. **DISCUSSÃO:** No Q3 de 2022 o município classificou-se com: Pré-Natal (6 consultas) = 10% Pré-Natal (Sífilis e HIV)= 24% Gestantes Saúde Bucal= 16% Cobertura Citopatológico= 15% Cobertura Polio e Penta= 34% Hipertensão (PA Aferida)= 9% Diabetes (Hemoglobina Glicada)= 3%. Já no Q1 de 2023 classificou-se com: Pré-Natal (6 consultas) =12% Pré-Natal (Sífilis e HIV)= 35% Gestantes Saúde Bucal= 22% Cobertura Citopatológico= 16% Cobertura Polio e Penta= 65% Hipertensão (PA Aferida)= 16% Diabetes (Hemoglobina Glicada)= 5%. **CONCLUSÃO:** Analisa-se que a introdução dos estagiários nas Unidades de Saúde para auxiliar os ACSs no manejo do e-SUS território resultou em melhores nos indicadores de saúde, contribuindo no aperfeiçoamento na assistência à população.

Palavras-chave: E-sus, Atenção primária, Relato de experiência, Unidades de saúde, Estagiários.



A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE PESSOAL EM PRÉ-ESCOLARES

ELIAS MARTINS DE OLIVEIRA NETO

INTRODUÇÃO: No contexto atual, a importância da promoção de ações educacionais voltadas para a saúde torna-se cada vez mais evidente, desempenhando um papel crítico no nosso cotidiano. Este relato de experiência tem como foco principal a implementação de ações educativas em saúde direcionadas para o público infantil, fundamentado na concepção de que a promoção da saúde ultrapassa a simples ausência de doença, almejando o bem-estar e o equilíbrio em diversas áreas da vida. **OBJETIVO:** Descrever a experiência singular participativa por um aluno do primeiro semestre do curso de Medicina, em um projeto de extensão promovido por uma renomada universidade privada localizada na região sul do Pará. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** Este estudo adota uma abordagem qualitativa, fundamentada em métodos descritivos e observacionais. O projeto foi realizado em uma creche localizada no município de Redenção-PA, especificamente para o público pré-escolar, com idades entre 1 e 5 anos. Como parte integrante da execução do projeto, foi organizado um teatro educativo, durante o qual foram distribuídos kits de higiene, ampliando a compreensão desses alunos sobre a importância dos hábitos de higiene. **DISCUSSÃO:** Visando melhorar a qualidade de vida de uma população específica, crianças em idade pré-escolar, conduzimos um projeto de extensão focado na conscientização sobre a importância da boa higiene. Entre as práticas de higiene enfatizadas estavam a lavagem correta das mãos, a escovação adequada dos dentes e o hábito de tomar banho diariamente. Esta atividade foi concebida com o intuito de fortalecer a importância desses hábitos essenciais para a saúde e o bem-estar ao final da apresentação houve a distribuição de kits de higiene para cada criança, com foco em desenvolvimento de melhores hábitos. **CONCLUSÃO:** Essa atividade favoreceu o desenvolvimento da comunidade, mas também deu a mim quanto aluno a oportunidade de integrar teoria e prática, fortalecendo sua aprendizagem e compreensão. Gostaria de enfatizar que ações de conscientização sobre hábitos saudáveis, como a que realizamos, devem ser contínuas. Acreditamos que, através dessas iniciativas, podemos contribuir para a formação de crianças e futuros adultos mais saudáveis e com melhores hábitos de higiene, impactando positivamente o bem-estar geral da comunidade.

Palavras-chave: Higiene, Pré- escolar, Hábitos saudáveis, Escovação, Lavagem das mãos.



ANÁLISE DA MORBIDADE HOSPITALAR DE OBESIDADE EM INDIVÍDUOS IDOSOS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR, 2022-2023

AMANDA CAROLINE CONTEÇOTTO DA SILVA; STÉPHANE RAQUEL ALMEIDA VELANDE DA FONSECA; LEONARDO PESTILLO DE OLIVEIRA; JULIANA CRISTINA CASTRO

INTRODUÇÃO: As recomendações de saúde atuais para controlar a obesidade são fundamentadas no aspecto fisiológico de que o excesso de gordura é estimulado por um desequilíbrio energético entre as calorias consumidas e gastas. A modificação do estilo de vida vem sendo o principal ponto do controle da obesidade. Aliado a uma intervenção nutricional individualizada e acompanhada com diálogo entre paciente e profissional, a modificação no estilo de vida trará benefícios ao paciente com diminuição de peso e fatores de risco, como comorbidades. **OBJETIVOS:** Analisar a morbidade hospitalar de obesidade em indivíduos idosos no município de Maringá-PR, 2022-2023. **METODOLOGIA:** Para realizar este estudo as informações foram baseadas em leitura de artigos científicos e revistas publicadas. Os dados foram retirados do DATASUS, programa criado pelo ministério da saúde. Seguindo as etapas de pesquisa criadas pelo DATASUS sendo elas: selecionar morbimortalidade, CID 10, filtrar obesidade no município de Maringá-PR, faixa etária 60 a 80 anos ou mais e o período, que foi entre abril de 2022 á abril de 2023. **RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram que a obesidade na terceira idade possui números expressivos no município de Maringá-PR. O total de indivíduos de 60 a 69 anos que apresentaram internações motivadas por obesidade no município foi de 22.174,11, destes 9.403,53 homens e 12.770,58 mulheres. A faixa-etária 70 a 79 anos correspondeu a 5.455,78 casos, sendo que no período estudado não tivemos registros para o sexo masculino, portanto o total de casos foi referente apenas às mulheres. Para a faixa-etária de 80 anos e mais não tivemos registros de idosos de ambos os sexos acometidos por essa morbidade. Faz-se necessários novos estudos em diferentes municípios do Brasil para maior compreensão da morbidade na terceira idade. **CONCLUSÃO:** Conclui-se com os resultados encontrados, pode-se verificar que as internações por obesidade, em idosos no município de Maringá-PR é relevante, deve ser dada especial atenção no sexo feminino, pois, segundo os resultados da pesquisa existem mais mulheres acometidas por essa morbidade.

Palavras-chave: Datasus, Idoso, Morbidade, Nutrição, Obesidade.



ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE ESCORPIONISMO NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS NO ANO DE 2018

JULIANA RESENDE ARAUJO; MÁRCIA CHAVES TEIXEIRA

INTRODUÇÃO: O escorpionismo é um problema de saúde pública devido à elevada incidência em várias regiões do país. Os grupos mais expostos são os de adultos que atuam na construção civil e donas de casa que permanecem o maior período no intra ou peri-domicílio. Não é necessário realizar a investigação epidemiológica nos casos de acidentes escorpiônicos isolados. Porém, na ocorrência de vários casos associados, o serviço de vigilância deve investigar os registros. **OBJETIVOS:** Demonstrar o perfil epidemiológico dos acidentes escorpiônicos no município de Campo Grande no ano de 2018. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado com base nos relatórios mensais do Sistema Hygia que realiza as notificações de acidentes provocados por escorpiões, referentes aos meses de janeiro a dezembro do ano de 2018. Ressalta-se que o registro desses casos só ocorre quando o acidentado busca atendimento médico (CRSs, UPAs, UBSFs, etc). Os relatórios foram tabulados em planilhas de Excel e analisados nos quesitos faixa etária e localidade do acidente - distrito sanitário. **RESULTADOS:** Dos 688 exemplares coletados nas cinco regiões sanitárias do município (Norte, Sul, Leste, Oeste e Central), 623 eram de *T. confluens*, 07 de *T. serrulatus*, 08 *T. stgimurus* e 50 sem possibilidade de identificação. As regiões Sul e Oeste são as principais responsáveis pelo elevado índice de acidentes com escorpiões em Campo Grande. Estas áreas são permeadas por córregos ocultos, canalizados na década de 70, além de apresentarem esta característica, tem outro aspecto relevante, a de serem constituídos por residências mais antigas e por serem compostos por uma população de maior vulnerabilidade social, aspecto que fragiliza as condições higiênico-sanitárias. A faixa etária mais acometida foi registrada entre adultos de 21 a 30 anos. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a expansão progressiva e desordenada da sociedade do município com grandes áreas de vulnerabilidade sócio-econômica vem contribuindo para o aumento de acidentes provocados por animais peçonhentos, principalmente escorpiões, pela superposição de espaços ocupados por pessoas e escorpiões, e a adaptação desses aracnídeos em áreas urbanas, tornando esses encontros praticamente inevitáveis e aumentando o número de acidentes.

Palavras-chave: Saúde pública, Acidentes escorpiônicos, áreas de vulnerabilidade socioeconômica, População, Condições higiênico-sanitárias.



A PESSOA IDOSA E SEU DIREITO À SAÚDE

JÉSSICA DA SILVA PEREIRA; KAMILA ALVES BARBOSA; LILIAN MELO PEREIRA;
ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES

INTRODUÇÃO: A população idosa enfrenta desafios únicos relacionados à saúde devido ao processo de envelhecimento e às condições de vida. É essencial compreender os direitos garantidos a essa parcela da sociedade, a fim de promover uma melhor qualidade de vida e garantir o acesso adequado aos cuidados de saúde. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é investigar e compreender o direito à saúde da pessoa idosa, examinando as políticas públicas e as legislações existentes, bem como identificar possíveis lacunas e desafios enfrentados no acesso aos serviços de saúde. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada neste estudo foi a análise narrativa, por meio da revisão da literatura. Foram utilizadas bases de dados acadêmicas e documentos governamentais para selecionar artigos relevantes sobre o tema. Os critérios de inclusão adotados foram: publicações dos últimos 10 anos, estudos que abordassem o direito à saúde da pessoa idosa e estivessem disponíveis em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos que não se enquadravam nos critérios mencionados, assim como aqueles que não tinham acesso completo. **RESULTADOS:** A análise dos artigos selecionados revelou que a pessoa idosa enfrenta diversos desafios relacionados ao acesso à saúde. Dentre os principais problemas identificados estão a falta de políticas específicas para essa faixa etária, a escassez de profissionais capacitados, a ausência de programas de prevenção adequados e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, especialmente em áreas remotas. Além disso, a discriminação etária e a falta de informação sobre direitos também foram identificadas como questões relevantes. **CONCLUSÃO:** Com base na análise realizada, fica evidente que a pessoa idosa enfrenta obstáculos no exercício pleno do direito à saúde. É fundamental que políticas públicas sejam desenvolvidas e implementadas visando atender às necessidades específicas dessa população, promovendo o acesso igualitário aos serviços de saúde. Além disso, é necessário investir na formação de profissionais de saúde capacitados para lidar com as demandas da pessoa idosa. A garantia do direito à saúde da pessoa idosa é essencial para assegurar uma sociedade mais justa e inclusiva.

Palavras-chave: Enfermagem, Cuidados, Idosos, Atendimento, Domiciliar.



A PREVENÇÃO DO CÂNCER ATRAVÉS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS PELO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PAULO VITOR CARVALHO; PEDRO HENRIQUE FIGUEIREDO SOUZA E SILVA; MARIA EDUARDA XAVIER VITORIA; MARCELA DE ASSIS MARQUEZ; WAGNER SCALABRINI NETO

INTRODUÇÃO: O Câncer é a segunda maior causa de morte no mundo, e no Brasil espera-se que ocorram 704 mil novos casos desta doença no triênio 2023-2025. Existem inúmeros fatores protetores que impedem o desenvolvimento do câncer, dentre eles destaca-se a prática de atividades físicas. **OBJETIVOS:** Relatar o impacto da prática de atividades físicas e do Programa Academia da Saúde na prevenção do câncer, e na contenção de gastos do SUS relacionados a este grupo de doenças. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, com informações retiradas através de materiais de apoio vinculados ao Ministério da Saúde e artigos do INCA. **RESULTADOS:** A prática de exercícios físicos mostrou uma redução de risco de 10 a 20% na incidência dos cânceres de endométrio, esôfago, estômago, cólon, mama, bexiga, rim e fígado. Logo, o aumento da taxa de sedentarismo no Brasil, promove o adoecimento da população e com consequente oneração do sistema público de saúde. Nesse contexto, é esperado que até 2030 seja gasto 2,5 bilhões de reais no tratamento de cânceres que poderiam ser preveníveis com exercício físico. O Programa Academia da Saúde (PAS) se torna um grande aliado no combate à inatividade física. Porém, mesmo com um aumento nos investimentos do PAS, este programa encontra barreiras como a má adesão dos pacientes, sendo sugerido a ampliação das modalidades físicas ofertadas por ele, e o resgate de práticas prazerosas e culturalmente relevantes para a população. **CONCLUSÃO:** A prática de exercícios físicos possui grande evidência na prevenção do câncer. Torna-se, portanto, necessária uma mudança nos programas para fortalecimento da atenção básica, para alcançar mais a população e diminuir as taxas de inatividade física.

Palavras-chave: Câncer, Exercício físico, Atenção primária, Programa academia da saúde, Programas para fortalecimento da atenção básica.



APROXIMAÇÃO SAÚDE E EDUCAÇÃO NO CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA

VANINA TEREZA BARBOSA LOPES DA SILVA; JORGE LUÍS PEREIRA CAVALCANTE;
PAULO HENRIQUE ALEXANDRE DE PAULA

INTRODUÇÃO: O cuidado da criança está envolto de várias dimensões, seja no campo da saúde, educação, assistência social, dentre outros. **OBJETIVOS:** Este trabalho objetiva relatar a experiência de aproximação do cuidado em saúde da atenção básica e educação ao público infantil. **METODOLOGIA:** Estudo de abordagem qualitativa, descritiva do tipo relato de experiência, de ações de um profissional de equipe multiprofissional, junto à professora da sala de atendimento especializado em educação (AEE) em um município da região norte do Estado do Ceará. No período de fevereiro a junho de 2023, foi utilizado diário de campo para descrição das atividades realizadas. Neste recorte temporal foram executadas ações de aproximação com duas escolas, tendo como mediadora duas professoras psicopedagogas responsáveis pelo AEE. Houve identificação da demanda das crianças a serem atendidas e avaliação (individual e coletiva) dos infantes detectados pelas informantes além de encaminhamentos de cuidado na rede de saúde. **RESULTADOS:** O resultado foi a caracterização das crianças com necessidade de cuidado na saúde mental infantil – transtorno do espectro autista (TEA), transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), e questões comportamentais em vias de diagnóstico, como: transtorno de conduta, transtorno de oposição desafiante (TOD) e sofrimento mental. E, questões relativas ao manejo dos professores em sala com as crianças, e o cuidado da saúde mental dos docentes. Foi acordado mensalmente ações de matriciamento nas escolas com pais, professores e crianças. **CONCLUSÃO:** Observou-se a urgência de ações nas escolas, em conjunto com corpo acadêmico, para o cuidado da saúde mental infantil; e a organização do fluxo de cuidado em saúde dessas demandas.

Palavras-chave: Educação em saúde, Saúde mental, Políticas de saúde, Poder público, Criança.



AS ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

WISSIANA BEZERRA FARIAS; CAROLINA SHARON BORGES SOARES VIEIRA; ADRIELE DA SILVA FERNANDES COELHO

INTRODUÇÃO: A assistência ao Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária à Saúde engloba um conjunto essencial de ações que visam assegurar o direito à saúde reprodutiva dos usuários. Apesar de a política de Planejamento Reprodutivo ser amplamente difundida, ainda persistem lacunas significativas na atenção ofertada. O papel do enfermeiro é fundamental para o sucesso do Planejamento Reprodutivo, sua capacidade de educar, aconselhar, oferecer suporte emocional e realizar um acompanhamento contínuo garante uma assistência de qualidade à saúde reprodutiva dos usuários. **OBJETIVOS:** Identificar as estratégias utilizadas pela assistência de enfermagem no Planejamento Reprodutivo na Atenção Primária à Saúde. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados eletrônicas BDENF, CUMED, IBECs, LILACS, MEDLINE/PubMed) e SciELO entre os meses de fevereiro e maio de 2023. Foram considerados artigos completos, em português, inglês e espanhol que abordassem as estratégias de enfermagem utilizadas no Planejamento Reprodutivo. Para a busca dos estudos foram utilizados os descritores obtidos através da estratégia PICO e que estavam incluídos nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Heading (MeSH) e/ou palavras-chave: “Enfermagem”, “Nursing”, “Enfermería”, “Planejamento Familiar”, “Family Development Planning”, “Planificación Familiar”, “Saúde Sexual e Reprodutiva”, “Reproductive Health”, “Salud Reproductiva”, “Atenção Primária à Saúde”, “Atención Primaria de Salud”, “Primary Health Care”. Foram analisados 10 artigos, que evidenciaram duas categorias: “Estratégias utilizadas no planejamento reprodutivo pelo profissional de enfermagem” e “Facilidades e/ou dificuldades para a efetivação de estratégias no planejamento reprodutivo”. **RESULTADOS:** As estratégias desenvolvidas pelo enfermeiro no Planejamento Reprodutivo se dividem em atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas, que ocorrem por meio de ações como educação em saúde individual ou coletiva, consultas de enfermagem e comunicação ativa. O ambiente escolar foi identificado como facilitador para o desenvolvimento de ações. Quanto às dificuldades, evidenciou-se que a falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos, estigmas sociais e culturais podem ser obstáculos para a promoção do programa. **CONCLUSÃO:** Essa revisão integrativa permitiu identificar tendências e temas comuns nas pesquisas além das dificuldades e facilidades dos profissionais diante da execução dessas estratégias e suas aplicações práticas.

Palavras-chave: Planejamento familiar, Planejamento reprodutivo, Assistência de enfermagem, Atenção primária à saúde, Saúde sexual e reprodutiva.



ASSISTÊNCIA CLÍNICA PARA HANSENÍASE NO PACIENTE IDOSO

GÉSSICA CAMPOS PAIVA; DANIEL ZANINI BERNARDINO DE SOUZA; MARIA EDUARDA EVANGELISTA RESENDE; LARA CAMARANNO DE SOUSA; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Embora seja uma doença mais comum em países tropicais e em desenvolvimento, ela ainda afeta uma proporção significativa da população idosa em todo o mundo. A hanseníase no paciente idoso apresenta desafios específicos em termos de diagnóstico precoce, tratamento adequado e manejo das complicações decorrentes da doença. Uma assistência clínica adequada é fundamental para garantir uma abordagem integral e efetiva no cuidado desses pacientes. **OBJETIVOS:** analisar a assistência clínica fornecida aos pacientes idosos com hanseníase, avaliando as estratégias de diagnóstico, tratamento e prevenção de complicações, bem como a abordagem multidisciplinar necessária para um cuidado abrangente. **METODOLOGIA:** Esta revisão foi conduzida seguindo as diretrizes do PRISMA. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus, utilizando os seguintes descritores: "hanseníase", "idoso", "assistência clínica", "diagnóstico", "tratamento". Os critérios de inclusão compreenderam estudos publicados nos últimos 10 anos, artigos originais, revisões sistemáticas e ensaios clínicos que abordassem a assistência clínica para hanseníase em pacientes idosos. Foram excluídos estudos com amostras menores do que 50 pacientes e aqueles que não apresentavam resultados relevantes para o objetivo da revisão. **RESULTADOS:** Foram selecionados 12 artigos. Destaca-se a importância da vigilância ativa e do diagnóstico precoce da hanseníase em pacientes idosos. A doença pode se apresentar de forma atípica nessa faixa etária, com sintomas menos pronunciados e menor número de lesões cutâneas. Portanto, é crucial que os profissionais de saúde tenham um alto índice de suspeita clínica e realizem exames dermatoneurológicos completos para identificar a hanseníase. O tratamento da hanseníase em pacientes idosos é semelhante ao de outras faixas etárias e envolve a terapia multidrogoterapia com a combinação de medicamentos antibióticos específicos. **CONCLUSÃO:** A assistência clínica para hanseníase no paciente idoso requer uma abordagem abrangente e multidisciplinar, com ênfase no diagnóstico precoce, tratamento adequado e manejo das complicações. A vigilância ativa e a suspeita clínica são essenciais para identificar a doença em estágios iniciais, uma vez que os idosos podem apresentar manifestações clínicas atípicas.

Palavras-chave: Hanseníase, Idoso, Assistência clínica, Diagnóstico, Tratamento.



ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE CUIDADOS COM HIGIENE NA ESCOLA

GIOVANNA CAVALCANTI ROLIM; BERNARDO ANDRADE DE QUEIRÓS; EVERALDO ARAÚJO LEITE FILHO; ALBERTO VASQUES TOSTES; DANIEL GALDINO DE ARAÚJO PEREIRA

INTRODUÇÃO: As atividades educativas são de grande importância pois tem o objetivo de contribuir com a melhoria das condições de vida e de saúde da população. Assim, a Atenção Básica e as escolas devem atuar através do programa saúde na escola - PSE. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina do 4^a Período através do desenvolvimento de uma atividade educativa sobre cuidados de higiene na escola. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** No dia 27/09/22 durante o estágio na USF Roger I e II realizamos um planejamento para desenvolver uma ação socioeducativa em uma creche municipal próxima à unidade. Verificou-se o quantitativo de alunos que eram de 80 crianças no total, sendo 42 meninas e 38 meninos com uma faixa etária média 02 a 05 anos. Com essas informações elaboramos um planejamento de uma atividade envolvendo escolares nessa idade, o qual ficou pactuado que seria uma campanha envolvendo cuidados de higiene escolar. Assim, no dia 11/10/22, realizou-se o evento socioeducativo com ilustrações didáticas para os escolares onde foram mostrados os cuidados sobre higiene bucal, corpórea e das mãos, utilizou-se alguns instrumentos como dentadura, escova de dentes, gestos e expressões para facilitar o entendimento. Nessa oportunidade como era véspera do Dia das Crianças distribuiu-se alguns brinquedos para fortalecer nosso vínculo com as crianças. **DISCUSSÃO:** A partir disso, colhemos algumas informações sobre a escola e conhecemos o quadro de funcionários responsáveis que nos apresentou a instituição e sua organização em salas de aulas, cozinha, banheiros. **CONCLUSÃO:** Com esta campanha alcançou-se o objetivo de transmitir os conhecimentos sobre os cuidados de higiene para os escolares mostrando a importância de prevenir as várias doenças ocasionadas pela falta destes hábitos, a experiência que obtivemos enquanto acadêmicos foi enriquecedora e gratificante pois contribuimos na vida dessas crianças de forma positiva.

Palavras-chave: Pts, Escola, Higiene infantil, Ação educativa, Campanha.



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO HOMEM: ENFRENTAMENTO A AUTONEGLIGÊNCIA, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE

ANA PAULA MATOS LIMA; DEIZIANE CARNEIRO DOS SANTOS; EMÍLIA APARECIDA DE SOUZA ALVES; MICHELE DE FATIMA SILVA GONÇALVES

INTRODUÇÃO: O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, portanto, diante a problemática, ressalta-se a importância do trabalho do profissional enfermeiro no enfrentamento a baixa adesão do público masculino aos serviços de atendimento à saúde. **OBJETIVO:** este estudo tem o objetivo de descrever a atuação e importância do enfermeiro como educador e promotor da saúde masculina no enfrentamento a autonegligência em saúde. **MÉTODO:** será utilizado o método de pesquisa bibliográfica exploratória e abordagem qualitativa dos dados, serão utilizados artigos científicos, teses e dissertações relevantes ao tema de forma clara e objetiva. **RESULTADOS:** foi evidenciado que o profissional enfermeiro, deve ter uma visão ampliada da saúde do homem, reconhecendo que devido ao afastamento dessa população aos serviços de saúde, é importante o foco no desenvolvimento de um espaço mais acolhedor, a partir de propostas, projetos e campanhas voltadas ao público, reconhecendo a dificuldade de interação entre as necessidades e a organização das práticas em saúde específicas. O desafio do enfermeiro de incluir o homem aos serviços de atenção primária deve ser constante, mediante estratégias de busca, visando orientar e esclarecer dúvidas referente aos programas de prevenção e promoção, disponibilizando informações sobre o contexto de vida, contribuindo para quebra de barreiras construídas devido aos contextos de masculinidade, desconstruindo a invulnerabilidade associada a contextos socioculturais de gênero, é necessário um olhar direcionado as particularidades da população masculina, conhecimento epidemiológico a respeito dos problemas predominantes, atendimento das necessidades de saúde exercendo uma escuta qualificada, a fim de desenvolver ações que os aproximem dos serviços de prevenção na atenção primária, contribuindo para a desconstrução dos paradigmas que levam a esse afastamento. **CONCLUSÃO:** O Enfermeiro como o profissional central no cuidado tem uma grande importância diante da problemática, como educador em saúde, deve ser o elo entre o paciente e o cuidado, ter um olhar holístico em relação aos problemas enfrentados por esse público, proporcionando um espaço acolhedor, com diálogo, escuta qualificada, mantendo a autonomia do indivíduo no processo saúde-doença, logo, estar à frente de resolução desse problema.

Palavras-chave: Masculinidade, Enfermagem, Saúde do homem, Atenção primária, Enfermeiro.



ATUAÇÃO PSICOSSOCIAL À VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

MARIA IRIS MARQUES DE SOUZA; ANNE GRAÇA DE SOUSA ANDRADE

INTRODUÇÃO: quando se pensa em Violência Doméstica, principalmente contra a mulher, no leva a refletir o quanto a violência abrange todas as idades, religiões, etnias e classes sociais. Contabiliza-se que no Brasil a cada minuto uma mulher é agredida, podendo acontecer devido alguns fatores como desigualdade salarial, assédio sexual, ameaças entre outros. Esses agressores muitas das vezes, são seus companheiros, namorados e filhos. Essas agressões, ocorre na maioria das vezes dentro da própria casa. O que leva o agressor a cometer o ato pode ser, devido o uso de drogas, álcool e doenças mental. Pensando nisso às Políticas Públicas abordam a atenção da Psicologia como forma de enfrentamento e prevenção da violência contra a mulher. Tendo como promover apoio psicológico, fazendo que essas vítimas possam se encorajar e procurar assistência como na Legislação Brasileira aponta através da Lei Maria da Penha 11.340/2006 que possibilita proteger essas vítimas. **OBJETIVO:** desse trabalho é realizar uma revisão bibliográfica a fim de analisar a implementação da Cartilha de Referência Técnica para prática de psicólogos em programas de atenção à mulheres vítimas de violência. **METODOLOGIA:** trata-se de uma revisão bibliográfica, embasada na Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra mulheres. Em interface as pesquisas utilizada foram publicadas de acordo ao tema, entre o período de 2010 a 2023, como as bases de dados; GOOGLE ACADÊMICO e SCIELO; com descritores "Violência de Gênero", "Psicologia", e "Políticas Públicas". Foi selecionado 53 artigos de forma criteriosa levando com base ao tema Atuação Psicossocial à Vítimas de Violência Doméstica, portanto apenas 7 artigos foi classificado para elaborar o trabalho. Doméstica. **RESULTADOS:** o trabalho aborda sobre o lugar da psicologia frente às Políticas Públicas de Enfrentamento Contra a Violência de Gênero. Onde os profissionais da psicologia estão inseridos praticamente em todos os serviços da rede assistencial, mas, se depara com a desmotivação. **CONSIDERAÇÕES FINAL:** conclui-se que a importância do saber teórico metodológico em programas de atenção às mulheres vítimas de violência no intuito de resguardar os direitos dessas mulheres, assim, como recuperar sua dignidade e diminuir as impunidades sociais.

Palavras-chave: Atuação, Psicossocial, Vítimas, Violência, Doméstica.



AValiação de Anormalidades Congênitas do Trato Urogenital de Crianças Atendidas na Atenção Básica

FERNANDA GENTIL MORAIS; MARIA GABRIELLA SOUZA TRINDADE; RAFAELA VIVAS COSTA; RAMONA DIAS HORTA; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: As anormalidades congênitas do trato urogenital são condições que afetam a estrutura e o funcionamento dos órgãos urinários e genitais, podendo ter um impacto significativo na saúde e qualidade de vida das crianças. A atenção básica desempenha um papel fundamental na detecção precoce, avaliação e encaminhamento adequado dessas anormalidades, visando um tratamento oportuno e adequado. É importante definir quais são as condições clínicas que devem ser investigadas na avaliação inicial, bem como identificar casos de maior gravidade ou complexidade que requerem encaminhamento imediato para centros especializados. **OBJETIVOS:** analisar e sintetizar os estudos que abordam a avaliação de anormalidades congênitas do trato urogenital em crianças atendidas na atenção básica. **METODOLOGIA:** Esta revisão de literatura foi realizada seguindo as diretrizes do checklist PRISMA. A busca bibliográfica foi conduzida em bases de dados científicas, como PubMed, Scopus e Web of Science. Utilizando as 5 palavras-chaves: anormalidades congênitas, trato urogenital, crianças, atenção básica, avaliação. Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados nos últimos 10 anos, estudos em inglês, estudos que investigam a avaliação de anormalidades congênitas do trato urogenital em crianças atendidas na atenção básica. Os critérios de exclusão foram: estudos com foco exclusivo em adultos e estudos com foco exclusivo em anormalidades não relacionadas ao trato urogenital. **RESULTADOS:** Foram selecionados 10 artigos, que destacaram a importância da avaliação adequada das anormalidades congênitas do trato urogenital em crianças atendidas na atenção básica. Os métodos diagnósticos comumente utilizados incluem exame físico, ultrassonografia, exames laboratoriais, radiografia e outros exames de imagem específicos para a avaliação do trato urogenital. A identificação precoce das anormalidades congênitas do trato urogenital permite o encaminhamento oportuno para especialistas, como urologistas pediátricos ou nefrologistas pediátricos, para uma avaliação mais detalhada e um plano de tratamento adequado. Além disso, é importante uma abordagem multidisciplinar, abrangente e individualizada no cuidado dessas crianças. **CONCLUSÃO:** A avaliação de anormalidades congênitas do trato urogenital em crianças atendidas na atenção básica é um aspecto essencial da prática clínica. A detecção precoce e a avaliação adequada dessas condições podem proporcionar benefícios significativos no manejo e tratamento das crianças afetadas.

Palavras-chave: Anormalidades congênitas, Trato urogenital, Crianças, Atenção básica, Avaliação.



AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA CESARIANA ELETIVA NA SAÚDE NEONATAL

**JOYCE OLIVEIRA MATOS; GABRIELA CUNHA SILVA; CECILIA RIBEIRO DUARTE;
CAROLINE MARINHO SIMIÃO; IGOR COSTA SANTOS**

INTRODUÇÃO: A cesariana eletiva é um procedimento cirúrgico realizado antes do início do trabalho de parto, por escolha da gestante ou do profissional de saúde. Nos últimos anos, houve um aumento significativo na taxa de cesarianas eletivas em todo o mundo, levantando preocupações quanto ao impacto dessa prática na saúde neonatal. Embora a cesariana eletiva possa ser necessária em certas situações clínicas, é importante considerar os riscos potenciais e benefícios desse procedimento, especialmente no contexto da saúde neonatal. **OBJETIVOS:** avaliar o impacto da cesariana eletiva na saúde neonatal, analisando os desfechos perinatais, como a taxa de morbidade e mortalidade, o risco de complicações respiratórias, a necessidade de admissão em unidade de terapia intensiva neonatal, entre outros desfechos relevantes. **METODOLOGIA:** Foram seguidas as diretrizes do checklist PRISMA. Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados científicas, incluindo PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes termos de busca: "cesariana eletiva", "saúde neonatal", "desfechos perinatais", "complicações neonatais" e "morbidade neonatal". Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados nos últimos 10 anos, estudos que investigaram o impacto da cesariana eletiva na saúde neonatal, estudos com amostras representativas de neonatos. Os critérios de exclusão foram: estudos com amostras não representativas ou de tamanho reduzido. **RESULTADOS:** Foram analisados 13 artigos. Percebeu-se que a cesariana eletiva pode estar associada a alguns desfechos negativos na saúde neonatal. Estudos apontam que neonatos nascidos por cesariana eletiva têm maior probabilidade de apresentar dificuldades respiratórias, como a síndrome do desconforto respiratório, em comparação com aqueles nascidos por parto vaginal. Além disso, há evidências de que a cesariana eletiva está relacionada a um aumento na taxa de internação em unidades de terapia intensiva neonatal, possivelmente devido a complicações relacionadas à prematuridade iatrogênica. **CONCLUSÃO:** Esta revisão de literatura evidencia que a cesariana eletiva pode ter um impacto significativo na saúde neonatal, com potenciais complicações respiratórias e maior probabilidade de internação em unidades de terapia intensiva neonatal. No entanto, é importante ressaltar que cada caso deve ser avaliado individualmente, levando em consideração a indicação médica e as condições específicas de cada gestante e feto.

Palavras-chave: Cesariana eletiva, Saúde neonatal, Desfechos perinatais, Complicações neonatais, Morbidade neonatal.



CAMPANHA DE VACINAÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO

ANITA DOS SANTOS JOÃO

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de Imunização (PNI) visa melhorar a qualidade de vida mediante a vacinação, estimulando o sistema imunológico a produzir anticorpos que combatem os agentes infecciosos. A vacinação desempenha um papel fundamental na promoção da saúde, que se inicia ainda no recém nascido e se prolonga por toda vida. A saúde do trabalhador envolve ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, considerando os aspectos físicos e mentais. No ambiente de trabalho, onde a interação social é frequente, a imunização é uma estratégia essencial para proteção da saúde dos trabalhadores. **OBJETIVO:** Aumentar a adesão à imunização e promover a saúde dos trabalhadores. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Durante o estágio em uma Unidade Básica de Saúde, foi solicitado uma campanha de vacinação no ambiente de trabalho de uma empresa composta majoritariamente por funcionários do sexo masculino. Foi realizado um planejamento prévio com um dos coordenadores da empresa, para verificar o horário de atendimento e a quantidade de funcionários do local, foi solicitado que os mesmos levassem a carteira de vacinação e documento. No dia da ação, a técnica de vacinação montou a caixa térmica com as vacinas para que não afetasse a temperatura ou a eficácia. Os funcionários foram acolhidos na área de vacinação, onde receberam as doses conforme o calendário nacional de vacinação e a professora tutora acompanhou todo o processo. Foram disponibilizadas duas agentes comunitárias de saúde (ACS) para auxiliar na verificação e anotação na carteira de vacina. **DISCUSSÃO:** Visto que a empresa é composta majoritariamente por homens que dificilmente procuram o serviço de saúde, ocasiona em atraso vacinal e risco à saúde dos trabalhadores. A iniciativa demonstrou que a parceria entre a saúde pública e o setor privado pode contribuir para a promoção da saúde e o controle de doenças transmissíveis. **CONCLUSÃO:** É necessário promover a conscientização sobre a importância da imunização, fornecer acesso fácil às vacinas e estabelecer políticas que incentivem a adesão à vacinação nos ambientes de trabalho. Ao adotar essa abordagem, é possível garantir a saúde e a segurança dos trabalhadores, contribuindo para uma sociedade mais saudável como um todo.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde do trabalhador, Programa de imunização, Imunização ocupacional, Atenção primária à saúde.



CIRURGIA CURATIVA DE ADENOCARCINOMA DE SIGMÓIDE

JOÃO ALFREDO SILVA PÁDUA; JULIANA BERNABÉ SILES; LÍVIA OLIVEIRA CAMPOS;
BRUNA VAZ DA SILVA; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma de sigmóide é uma forma comum de câncer colorretal e representa um desafio clínico significativo. A cirurgia curativa desempenha um papel fundamental no tratamento dessa doença, visando a remoção completa do tumor e a prevenção da recorrência. Nesta revisão, exploramos as abordagens cirúrgicas utilizadas no tratamento do adenocarcinoma de sigmóide, bem como os resultados clínicos associados. **OBJETIVOS:** analisar as opções cirúrgicas disponíveis para o tratamento curativo do adenocarcinoma de sigmóide, examinando os resultados relacionados à sobrevida, morbidade e qualidade de vida dos pacientes. **METODOLOGIA:** Esta revisão foi conduzida seguindo as diretrizes do PRISMA. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus, utilizando os seguintes descritores: "adenocarcinoma de sigmóide", "cirurgia curativa", "prognóstico", "morbidade" e "sobrevida". Os critérios de inclusão compreenderam estudos publicados nos últimos 10 anos, artigos originais, revisões sistemáticas e estudos clínicos que abordassem as opções cirúrgicas para o tratamento curativo do adenocarcinoma de sigmóide. Foram excluídos estudos com amostras menores do que 50 pacientes e aqueles que não apresentavam resultados relevantes para o objetivo da revisão. **RESULTADOS:** Foram selecionados 18 artigos. A revisão da literatura revelou que as abordagens cirúrgicas mais comuns para o tratamento curativo do adenocarcinoma de sigmóide incluem a ressecção segmentar do sigmóide com anastomose primária, a ressecção segmentar do sigmóide com colostomia temporária e a ressecção segmentar do sigmóide com anastomose colônica protegida. A escolha da técnica cirúrgica depende de vários fatores, como a localização e o estágio do tumor, a condição clínica do paciente e a experiência do cirurgião. Além disso, a taxa de recorrência local é geralmente baixa quando a ressecção é realizada de maneira adequada. No entanto, complicações pós-operatórias, como deiscência da anastomose, sangramento e infecção, ainda podem ocorrer e exigem monitoramento e tratamento adequados. **CONCLUSÃO:** A cirurgia curativa desempenha um papel crucial no tratamento do adenocarcinoma de sigmóide, proporcionando a remoção completa do tumor e a prevenção da recorrência. As opções cirúrgicas, como ressecção segmentar do sigmóide com anastomose primária ou colostomia temporária, devem ser individualizadas para cada paciente, considerando características clínicas e o estágio da doença.

Palavras-chave: Adenocarcinoma de sigmóide, Cirurgia curativa, Prognóstico, Morbidade, Sobrevida.



COBERTURA VACINAL E INCIDÊNCIA DA SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2017 A 2022

DANIEL GONDIM MALTA; LÍVIA BARBOSA CAVALCANTI; MARIA ALTINA DE ANDRADE BONILLA; DAVI RICARDO SOARES GAMA DE AMORIM; DANIELLE MARIANE GONDIM MALTA

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde recebeu, em 2015, o certificado de erradicação da rubéola pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta doença viral tem importância epidemiológica pela possibilidade de provocar a síndrome da rubéola congênita, que pode atingir o feto ou recém-nascido, causando aborto, natimorto ou malformações congênitas, sendo imprescindível mantê-la erradicada. **OBJETIVOS:** Analisar a incidência de casos da síndrome da rubéola congênita, relacionando-os com a cobertura vacinal no Brasil, no período de 2017 a 2022. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, através da coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, no Tabnet, DATASUS, seguindo as variáveis de casos confirmados de rubéola congênita por ano e cobertura vacinal das duas doses de tríplice viral por ano, no intervalo de 2017-2022. **RESULTADOS:** Constatou-se 28 casos confirmados da síndrome da rubéola congênita entre 2017-2022. Desses, 4 ocorreram em 2017; 3 em 2018; 3 em 2019; 5 em 2020; 8 em 2021 e 5 em 2022. Quanto à cobertura vacinal, os percentuais ficaram abaixo dos 90%, oscilando de 79,59% em 2017; 84,75% em 2018; 87,33% em 2019; 72,57% em 2020; 64,08% em 2021 e 69,17% em 2022. Com base nesses dados, percebe-se que os casos de rubéola congênita são inversamente proporcionais à cobertura vacinal do período. Observa-se também o contraste entre o período pré-pandemia e o período pandêmico. Enquanto entre 2017-2019 pontuava-se um quantitativo menor de casos, com cobertura vacinal entre 80 e 90%, no período entre 2020-2022 ocorreu um maior número de casos e menor cobertura, entre 60 e 72%, evidenciando a relação entre as imunizações e a reincidência da doença. Nesse contexto, comprova-se a necessidade de ampliação da cobertura vacinal e da valorização do Programa Nacional de Imunização. **CONCLUSÃO:** As ocorrências da síndrome da rubéola congênita no Brasil devem-se, provavelmente, a falhas no processo de vacinação, sendo necessários novos estudos e uma avaliação da relação do período da pandemia do COVID-19 com o surgimento de novos casos da síndrome relacionada a uma doença considerada extinta.

Palavras-chave: Rubéola congênita, Cobertura vacinal, Programa nacional de imunização, Datasus, Incidência.



CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO, UM DESAFIO: RELATO DE CASO

LETÍCIA CASSIMIRO DE ARAÚJO; LARA GABRIELLY SOUZA CUNHA; JULIANA DA COSTA SILVA; ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES

INTRODUÇÃO: O cuidado domiciliar poderá ser uma oportunidade significativa para a autonomia do indivíduo e da família. O estabelecimento do vínculo entre enfermeiro e paciente é de suma importância para a eficácia do tratamento proposto. O trabalho sistematizado é acentuado pelo respeito das vivências do paciente e familiares. **OBJETIVO:** Relatar experiência de acadêmicas de Enfermagem em promover vínculo e realizar um plano de cuidados domiciliares para uma paciente de uma Unidade Básica de Saúde de Saúde (UBSF) do Município de Araguari – Minas Gerais. **RELATO DE CASO:** O trabalho foi proposto pela instituição de ensino Superior com o tema “Cuidados Intensivos Domiciliares”, a paciente foi indicada pela UBSF de referência ao grupo de acadêmicas de Enfermagem. O contato foi realizado a partir de visitas quinzenais domiciliares avisadas à paciente pela Agente Comunitária de Saúde (ACS). A paciente demonstrou resistência desde a primeira visita negando-se a realizar procedimentos alegando que confiava somente no Enfermeiro e na ACS da UBSF por ser atendida por eles há mais de 10 anos. Após a segunda visita, a ACS foi informada pela paciente que não deseja mais visitas, alegando não serem necessárias, impossibilitando as acadêmicas de propor o plano de cuidados domiciliares conforme Sistematização de Assistência de Enfermagem. **DISCUSSÃO:** Paciente apresenta deficiência intelectual, dificuldade de comunicação verbal, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, comprometimento na acuidade visual e auditiva. Reside sozinha e não recebe apoio familiar. As relações de vínculo contribuem para o processo de adesão terapêutica, pois a paciente passa a entender a importância do tratamento e confiará nas recomendações dos profissionais. Neste caso a paciente se sente segura somente com a equipe da UBSF que a atende, o que é fundamental, contudo, configura-se um desafio a demais cuidados ou intervenções de outros setores o que poderá resultar em dificuldades no atendimento da integralidade de cuidados. **CONCLUSÃO:** Paciente possui limitações e vulnerabilidade relacionadas a idade, as comorbidades, a ausência de apoio familiar e social o que dificultará na construção de novos vínculos.

Palavras-chave: Relação enfermeiro-paciente, Visita domiciliar, Construção de vínculo, Unidade básica de saúde, Apoio familiar.



DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA GESTÃO DA SAÚDE DE PACIENTES APÓS CIRURGIAS GINECOLÓGICAS

MARIANA LOPES HERNANDEZ QUINTANA; GABRIELA CUNHA SILVA; SOPHIE BARRETO VAN GYSEGEM; ROBERTA STHEFANIE ALVES LAFETÁ BATISTA; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: As cirurgias ginecológicas são procedimentos comuns realizados para tratar uma variedade de condições, como miomas uterinos, endometriose, câncer ginecológico e prolapso genital. Após a cirurgia, as pacientes enfrentam diversos desafios relacionados à recuperação, bem-estar e qualidade de vida. A gestão adequada da saúde nesse período pós-operatório é essencial para garantir uma recuperação satisfatória e prevenir complicações. Estratégias específicas são empregadas para abordar questões relacionadas à disfunção sexual e impacto na fertilidade, como terapia sexual, encaminhamento para especialistas em saúde sexual e reprodutiva, e aconselhamento sobre opções de preservação da fertilidade antes da cirurgia. **OBJETIVO:** analisar os desafios e as estratégias na gestão da saúde de pacientes após cirurgias ginecológicas. **METODOLOGIA:** Esta revisão de literatura foi conduzida seguindo as diretrizes do checklist PRISMA. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas, como PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os seguintes termos de busca: "cirurgia ginecológica", "desafios", "gestão da saúde", "recuperação pós-operatória" e "estratégias". Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados nos últimos 10 anos, estudos que abordaram os desafios e as estratégias na gestão da saúde. Os critérios de exclusão foram: estudos com foco exclusivo em cirurgias não ginecológicas. **RESULTADOS:** Foram selecionados 10 artigos que destacaram uma série de desafios enfrentados pelos pacientes após cirurgias ginecológicas, incluindo dor pós-operatória, complicações cirúrgicas, alterações emocionais, disfunção sexual, impacto na fertilidade e mudanças na qualidade de vida. A gestão desses desafios demandam estratégias individualizadas para uma melhor recuperação pós-operatória. Isso inclui a implementação de medidas analgésicas adequadas para controlar a dor pós-operatória, o monitoramento e gerenciamento de complicações cirúrgicas, o suporte psicológico e emocional por meio de reabilitação física, a educação e orientação das pacientes sobre autocuidado e a tomada de decisões informadas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os desafios e estratégias para gestão da saúde de pacientes após cirurgias ginecológicas envolvem avaliação peri-operatória adequada, controle da dor, análise das repercussões no metabolismo hormonal e estético e ainda demandam avaliação de comprometimento da fertilidade. A abordagem multidisciplinar, individualizada e baseada em evidências é fundamental para garantir a recuperação adequada, o bem-estar emocional, a qualidade de vida e a satisfação das pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia ginecológica, Desafios, Gestão da saúde, Recuperação pós-operatória, Estratégias.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE A FAMILIARES DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

WILLAN NOGUEIRA LIMA; HELENA ALVES DE CARVALHO SAMPAIO; MARIA LUCIANA DE ALMEIDA LIMA; RAIMUNDO ANDERSON SILVA DE OLIVEIRA; MIRLENE SOUZA SANTOS SOARES

INTRODUÇÃO: O cuidados paliativos- CP é uma abordagem que promove qualidade de vida dos usuários (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais ou espirituais. A educação em saúde para familiares de pacientes em CP é de suma importância para orientação durante o cuidado prestado ao paciente. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada acerca da educação em saúde com cuidadores\familiares de pacientes domiciliados em cuidados paliativos. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência, realizado com em Unidade Básica de Saúde (UBS) na Cidade Morada Nova, Ceará, no mês de janeiro de 2020. A amostra foi constituída por 6 familiares de pacientes idosos domiciliados em cuidados paliativos. A atividade educativa foi realizado no turno da tarde no auditório da UBS. O profissional que conduziu foi um enfermeiro, o qual realizou a atividade da seguinte forma: apresentação do profissional, apresentação dos familiares e como se encontra seu paciente. Posteriormente foi realizado uma dinâmica sobre os cuidados que deveriam ter com o paciente, através de palavras dentro de uma caixa, sendo que aleatoriamente o participante retirava e começava a discussão sobre o tema. Com auxílio de slides, aliando imagem e texto, as informações foram complementadas. Dentro da caixa estavam as seguintes palavras\frases: mudança de decúbito; cuidado com alimentação; cuidado com sonda nasogástrica; higiene; horário da medicação; oxigênio; equipe da UBS; risco de queda, dentre outras. **DISCUSSÃO:** No contexto do cuidados paliativos a pacientes domiciliados, a família é uma peça chave na prestação de cuidados. O enfermeiro deve estar habilitado e elaborar estratégias que envolvam os familiares. A estratégia da caixa, com palavras e frases-chave para os cuidados paliativos e sua discussão, mostrou-se positiva para garantir maior domínio das ações e para resolver dúvidas de forma melhor direcionada. **CONCLUSÃO:** A experiência vivenciada confirma a importância da educação em saúde com metodologias ativas para a abordagem de pacientes em CP. O engajamento do enfermeiro é fundamental neste processo.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Educação em saúde, Terminalidade, Unidade básica de saúde, Familiares.



ENFERMAGEM ATUANDO NOS CUIDADOS AO IDOSO DOMICILIAR

NERUZZA APARECIDA DE SÁ LEÔNIO; ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES; MARTA LÚCIA LEITE DE SOUZA

INTRODUÇÃO: A população idosa está aumentando em todo o mundo, e muitos idosos preferem receber cuidados em seu próprio domicílio. Nesse contexto, a atuação da enfermagem é essencial para garantir o bem-estar e a qualidade de vida desses indivíduos. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é compreender como a enfermagem atua nos cuidados ao idoso domiciliar e identificar as principais práticas e desafios enfrentados nesse contexto. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa narrativa com uma abordagem qualitativa que busca compreender fenômenos complexos por meio de histórias e relatos de experiências. Foi realizada uma busca abrangente na literatura científica, utilizando bases de dados eletrônicas, como PubMed, Scielo e Google Scholar. Definição de critérios de inclusão: Enfermeiros atuantes na área de cuidados domiciliares a idosos e Definição dos critérios de exclusão: Enfermeiros que não atuam ou possuem pouca experiência em cuidados domiciliares a idosos. **RESULTADOS:** A análise dos relatos dos enfermeiros revelou várias práticas adotadas na assistência ao idoso domiciliar. Essas práticas incluem a avaliação regular das condições de saúde do paciente, administração de medicamentos, curativos, apoio emocional e educacional aos familiares, entre outros. Além disso, foram identificados desafios enfrentados, como a falta de recursos adequados, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de coordenação com outros profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** A análise dos relatos dos enfermeiros revelou várias práticas adotadas na assistência ao idoso domiciliar. Essas práticas incluem a avaliação regular das condições de saúde do paciente, administração de medicamentos, curativos, apoio emocional e educacional aos familiares, entre outros. Além disso, foram identificados desafios enfrentados, como a falta de recursos adequados, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de coordenação com outros profissionais de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem, Cuidados, Idosos, Atendimento, Domiciliar.



INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA E ADQUIRIDA: REGIÃO CENTRO OESTE EM COMPARAÇÃO À REGIÃO SUDESTE ENTRE 2015-2023

ESTELA MARIA BRAGA LEITE; FRANCIELI FONSECA TESOURA; GABRIELLY CRISTINA FERREIRA MARCELO; HIZABELLY DE LUDG MAGALHÃES

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Além do contágio por relação sexual, também é transmitida da mãe para o bebê durante a gestação ou o parto. Estudos nacionais indicam que a prevalência de sífilis na gestação é de aproximadamente 1%, correspondendo cerca de 30 mil casos por ano. No entanto, o número notificado de gestantes com sífilis é ainda inferior ao esperado, indicando dificuldades no diagnóstico e/ou na notificação de casos. **OBJETIVOS:** Caracterizar a incidência de sífilis congênita e adquirida na população das regiões Centro Oeste e Sudeste do Brasil entre 2015 a 2023. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa, de caráter comparativo, realizado entre maio/junho de 2023, onde foram analisados os dados disponíveis pela plataforma do DATASUS – TabNet, filtrando: idade, raça/cor e sexo. **RESULTADOS:** Foi identificado que nos anos de 2015 a 2021, foram notificados 8.832 pessoas com sífilis adquirida na faixa etária de 0 a 59 anos no Brasil. Destes, 1.257 na região Centro-Oeste e 7.575 na região Sudeste, demonstrando um preocupante resultado, porém ao analisar a incidência da doença entre a regiões, o Centro-Oeste apresenta 7,85% e na região Sudeste 8,5%, demonstrando que o número populacional, o percentil não apresenta tanta discrepância. Na sífilis congênita por sua vez, as notificações foram analisadas entre o mesmo intervalo de tempo, porém a faixa etária foi de 0 a 12 anos de idade. Obteve-se um total de notificações de 17.552 no país, onde 1.454 no Centro-Oeste e 16.098 no Sudeste. Deste modo foi possível observar a faixa etária das gestantes infectadas eram de 15 a 44 anos. Sabendo da periculosidade desta patologia fica evidente a importância do acompanhamento do pré-natal, visto que essas gestantes infectadas podem transmitir de maneira vertical a patologia para o feto, podendo causar-lhes sérios comprometimentos. **CONCLUSÃO:** Observou-se neste estudo que a sífilis congênita persiste como maior problema de saúde pública, permitindo compreender a magnitude que os dados epidemiológicos podem trazer para a construção de políticas públicas e maiores controles da doença.

Palavras-chave: Sífilis, Incidência, Prevalência, Sífilis congênita, Sífilis adquirida.



INDICAÇÕES DE CORREÇÃO CIRÚRGICA PARA DISTÚRBIOS GENITAIS EM MULHERES

ALICE FERNANDES PINHEIRO NAVARRO; ISABELLA ABIDALLA DO CARMO; HELLEN GOMES DOS SANTOS; RENAN DE QUEIROZ SILVA; IGOR COSRTA SANTOS

INTRODUÇÃO: Os distúrbios genitais em mulheres podem ter diversas causas e apresentações clínicas, que vão desde anomalias congênitas até alterações adquiridas ao longo da vida. Muitas vezes, esses distúrbios podem causar desconforto físico, sintomas funcionais e impacto psicossocial significativo. A correção cirúrgica é uma opção terapêutica frequentemente considerada para melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas. **OBJETIVOS:** avaliar as indicações de correção cirúrgica para distúrbios genitais em mulheres, destacando as principais abordagens e os resultados alcançados. **METODOLOGIA:** Esta revisão foi realizada seguindo as diretrizes do checklist PRISMA. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas principais bases de dados médicas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando as palavras-chaves: "distúrbios genitais", "correção cirúrgica", "indicações", "resultados", "mulheres". Os critérios de inclusão foram estudos publicados em língua inglesa nos últimos 10 anos que abordassem as indicações de correção cirúrgica para distúrbios genitais em mulheres. Estudos de revisão, ensaios clínicos, estudos observacionais e relatos de caso foram considerados. Foram excluídos os estudos que não se enquadraram nos critérios de inclusão, bem como aqueles com amostras pequenas ou com informações insuficientes. **RESULTADOS:** Foram selecionados 13 artigos, que destacaram as principais indicações de correção cirúrgica para distúrbios genitais em mulheres. Entre as condições avaliadas, incluem-se malformações congênitas, como o hímen imperfurado e a síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser, e alterações adquiridas, como o prolapso de órgãos pélvicos e a incontinência urinária. As abordagens cirúrgicas variaram de acordo com a condição específica, podendo envolver procedimentos de reconstrução, correção anatômica, suspensão de órgãos pélvicos, entre outros. Os resultados dos estudos revisados demonstraram melhora significativa dos sintomas, qualidade de vida e satisfação das pacientes após a correção cirúrgica. **CONCLUSÃO:** A correção cirúrgica é uma opção terapêutica eficaz para diversas condições de distúrbios genitais em mulheres. As indicações de cirurgia variam de acordo com a condição específica e os sintomas apresentados pela paciente. No entanto, é fundamental que a abordagem cirúrgica seja individualizada e considerada em conjunto com outras modalidades de tratamento, levando em conta as características da paciente e seus desejos pessoais.

Palavras-chave: Distúrbios genitais, Correção cirúrgica, Indicações, Resultados, Mulheres.



INDICAÇÕES DE CORREÇÃO CIRÚRGICA PARA PACIENTES COM IAM PRÉVIO

ANA LUIZA DE ALMEIDA FREITAS; JOÃO PAULO COUTO SILVA PINHEIRO CHAVES;
CAMILA ALMEIDA E FONSECA; ISABELA CARDOSO MARTINELLI; IGOR COSTA
SANTOS

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição clínica grave que resulta em danos ao músculo cardíaco devido à obstrução aguda de uma artéria coronária. Pacientes que apresentaram um IAM prévio podem desenvolver complicações e sequelas que requerem intervenção cirúrgica para correção e melhoria do prognóstico. O conhecimento das indicações precisas para a intervenção cirúrgica é crucial para a tomada de decisões clínicas adequadas. **OBJETIVOS:** analisar as indicações de correção cirúrgica em pacientes com IAM prévio, abordando as complicações mais comuns, as técnicas cirúrgicas utilizadas e os benefícios clínicos alcançados. **METODOLOGIA:** A presente revisão foi conduzida de acordo com as diretrizes do PRISMA. As bases de dados PubMed, Embase e Scopus foram utilizadas para a busca dos artigos relevantes. Os descritores utilizados foram: "infarto agudo do miocárdio", "correção cirúrgica", "indicações", "complicações" e "prognóstico". Os critérios de inclusão compreenderam estudos publicados nos últimos 10 anos, artigos originais, revisões sistemáticas e estudos clínicos que abordassem as indicações de correção cirúrgica em pacientes com IAM prévio. Foram excluídos estudos com amostras com menos de 50% de pacientes com IAM prévio. **RESULTADOS:** Foram selecionados 13 artigos. A revisão da literatura revelou que as principais indicações de correção cirúrgica em pacientes com IAM prévio incluem a revascularização miocárdica, a correção de aneurismas ventriculares, a correção de insuficiência cardíaca congestiva refratária e a correção de complicações estruturais, como as comunicações interventriculares. A revascularização miocárdica, por meio de pontes de safena ou uso de enxertos arteriais, é uma intervenção comum em pacientes com IAM prévio que apresentam doença coronariana significativa. Essa abordagem visa restabelecer o fluxo sanguíneo adequado para o músculo cardíaco, aliviando a isquemia e melhorando a função ventricular. **CONCLUSÃO:** A correção cirúrgica desempenha um papel crucial no manejo de pacientes com IAM prévio que apresentam complicações ou sequelas significativas. As indicações cirúrgicas incluem revascularização miocárdica, correção de aneurismas ventriculares, tratamento de insuficiência cardíaca congestiva refratária e correção de complicações estruturais. Essas intervenções têm demonstrado benefícios clínicos significativos, melhorando a sobrevida, aliviando os sintomas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio, Correção cirúrgica, Indicações, Complicações, Prognóstico.



INSUFICIÊNCIA VENOSA ASSOCIADA A HIPERTENSÃO E HIPERCOLESTEROLEMIA - RELATO DE CASO

ADRIANA DOS SANTOS RIBEIRO; LAUANNY DE SOUSA OLIVEIRA RODRIGUES;
RODRIGO DE SOUZA AZAMBUJA; ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES SOUZA

INTRODUÇÃO: A insuficiência venosa crônica é uma condição médica prevalente que afeta os membros inferiores, podendo resultar em úlceras venosas. Neste relato de caso, descrevemos o atendimento domiciliar de uma paciente idosa com insuficiência venosa bilateral, úlcera venosa no calcanhar direito e esporão calcâneo, além de hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia como comorbidades. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é relatar um caso de insuficiência venosa crônica em uma paciente idosa com hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia, destacando a apresentação clínica, o diagnóstico, o tratamento e a evolução do caso. **RELATO DE CASO:** A paciente de 77 anos desenvolveu lesões tegumentares nos calcanhares após contato com poeira de materiais de construção. A lesão no calcanhar esquerdo apresentou regeneração satisfatória, enquanto a do calcanhar direito progrediu, causando dor intensa e comprometendo sua qualidade de vida. O exame físico revelou edema significativo nos membros inferiores, além de uma lesão cutânea recentemente debridadada no calcanhar direito, que demonstrava dificuldades de cicatrização. **DISCUSSÃO:** A insuficiência venosa crônica é uma condição comum em idosos, sendo frequentemente associada a fatores de risco como histórico familiar, idade avançada e estilo de vida sedentário. Neste caso, a presença de hipertensão arterial sistêmica e hipercolesterolemia como comorbidades adicionais pode ter contribuído para a progressão da insuficiência venosa e das úlceras. O tratamento da insuficiência venosa crônica envolve uma abordagem multifatorial, incluindo terapia compressiva para redução do edema, elevação das pernas para melhorar o retorno venoso, atividade física regular para fortalecimento muscular e cuidados adequados com a pele, a fim de prevenir infecções e promover a cicatrização. **CONCLUSÃO:** Este relato de caso destaca a importância do atendimento domiciliar no manejo da insuficiência venosa crônica, permitindo um acompanhamento mais próximo e personalizado da paciente. Infelizmente, durante o período de estudo, a paciente evoluiu a óbito, o que ressalta a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para prevenir complicações graves. Este artigo é dedicado à memória da paciente, visando contribuir para a conscientização e o aprimoramento do cuidado com a insuficiência venosa crônica em pacientes idosos.

Palavras-chave: Hipertensão, Insuficiência venosa, Visita domiciliar, Óbito, Hipercolesterolemia.



MANEJO ADEQUADO DE TRAUMATISMO DENTÁRIO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): UMA ABORDAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS

BEATRIZ SOUZA CAXA; ADAN LUCAS PANTOJA DE SANTANA; CAMILLY VITÓRIA DA COSTA CARDOSO; LUANA RODRIGUES PAIVA VERAS; TAYANE IMBIRIBA JUREMA

INTRODUÇÃO: O traumatismo dentário é uma condição que requer atenção imediata e cuidados adequados para minimizar as complicações a longo prazo. No SUS, a Estratégia saúde da família (USF), desempenha um papel fundamental no atendimento primário de saúde bucal, incluindo o manejo de traumatismo dentário. Essas lesões podem ocorrer como resultado de acidentes, traumas esportivos ou quedas, e têm o potencial de causar complicações significativas se não forem adequadamente diagnosticadas e tratadas precocemente. **OBJETIVOS:** Este artigo tem como objetivo fornecer orientações baseadas em evidências para o manejo adequado dessas lesões, visando a promoção da saúde bucal e o bem-estar dos pacientes. **METODOLOGIA:** Esta revisão baseia-se em uma pesquisa bibliográfica em bases de dados científicas, como PubMed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram selecionados 10 artigos para compor a análise interpretativa. **RESULTADOS:** Educação em saúde como, promover programas educativos para conscientizar a população sobre a importância de medidas preventivas, como o uso de equipamentos de proteção em atividades esportivas e a prevenção de quedas. Assim como, análises e avaliações de risco, sendo essencial identificar indivíduos com maior propensão a traumatismos dentários e fornecer orientações personalizadas para prevenção. **CONCLUSÃO:** O manejo adequado de traumatismo dentário na ESF é de extrema importância para garantir a saúde bucal e o bem-estar dos pacientes. Medidas preventivas, avaliação inicial cuidadosa, tratamento imediato e encaminhamento apropriado para casos complexos são fundamentais para alcançar indicadores favoráveis. Adotando uma abordagem integrada e baseada em evidências, a ESF desempenha um papel crucial na prevenção e no manejo de traumatismo dentário, contribuindo para a saúde bucal da população atendida.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Saúde da família, Traumatismos dentários, Manejo, Sus.



MANEJO CLÍNICO DA FARINGOAMIGDALITE DE REPETIÇÃO EM CRIANÇAS

MONA ALICE SILVA PÁDUA; LARA LARANJA CARDOSO; GABRIELA BAHIA RIBEIRO REIS; MARIA LUÍZA DE ALVARENGA PIRES; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: A faringoamigdalite de repetição é uma condição comum em crianças, caracterizada pela recorrência frequente de infecções na garganta e amígdalas. Essa condição pode ter um impacto significativo na qualidade de vida da criança, resultando em episódios repetidos de dor de garganta, dificuldade para engolir, febre e ausência escolar. O manejo clínico adequado é essencial para controlar os sintomas, prevenir complicações e melhorar o bem-estar geral da criança. **OBJETIVOS:** analisar as abordagens clínicas utilizadas no manejo da faringoamigdalite de repetição em crianças. **METODOLOGIA:** Esta revisão narrativa de literatura foi conduzida seguindo as diretrizes do PRISMA. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus, utilizando os seguintes descritores: "faringoamigdalite de repetição", "crianças", "tratamento", "profilaxia" e "intervenções terapêuticas". Os critérios de inclusão compreenderam estudos publicados nos últimos 10 anos e ensaios clínicos que abordassem o manejo clínico da faringoamigdalite de repetição em crianças. Foram excluídos estudos que não apresentavam resultados relevantes para o objetivo da revisão. **RESULTADOS:** foram selecionados 10 artigos. Inicialmente, é comum adotar uma abordagem conservadora, que inclui o uso de analgésicos e anti-inflamatórios para aliviar os sintomas e reduzir a inflamação local. Além disso, medidas de suporte, como repouso, hidratação adequada e gargarejo com soluções antissépticas, podem ser recomendadas para aliviar o desconforto e promover a recuperação. Nos casos em que a faringoamigdalite de repetição persiste ou se torna recorrente, o tratamento pode incluir a administração de antibióticos. Os antibióticos são prescritos quando há evidências de infecção bacteriana ou suspeita de complicação, como abscesso peritonsilar. A tonsilectomia é indicada em casos selecionados, geralmente após uma avaliação cuidadosa do histórico clínico da criança e devidas considerações médicas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o manejo clínico da faringoamigdalite de repetição em crianças requer uma abordagem individualizada e multidisciplinar. O uso adequado de antibióticos para tratar infecções agudas e profilaxia com antibióticos de baixa dose pode ser eficaz na redução dos episódios recorrentes. A tonsilectomia pode ser considerada em casos graves ou quando a terapia conservadora não for suficiente.

Palavras-chave: Faringoamigdalite de repetição, Crianças, Tratamento, Profilaxia, Intervenções terapêuticas.



MANEJO CLÍNICO DE DOENÇAS AUTOIMUNES EM PACIENTES GERIÁTRICAS

ANA TERESA BITTENCOURT AVILA; CLARA DE MOURA RACHID; LUIZA CASTORINO MELO; GÉSSICA CAMPOS PAIVA; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: As doenças autoimunes são um grupo diverso de condições caracterizadas pela resposta imunológica inadequada do organismo, levando à produção de autoanticorpos e à inflamação crônica em tecidos e órgãos. Embora essas doenças sejam mais comuns em adultos jovens, sua ocorrência em pacientes geriátricos tem sido cada vez mais reconhecida. O manejo clínico das doenças autoimunes em idosos apresenta desafios únicos devido às peculiaridades dessa faixa etária, como a presença de comorbidades, fragilidade e alterações farmacocinéticas. **OBJETIVOS:** analisar o manejo clínico das doenças autoimunes em pacientes geriátricos. **METODOLOGIA:** A presente revisão foi conduzida de acordo com as diretrizes do PRISMA. As bases de dados PubMed, Embase e Scopus foram utilizadas para a busca dos artigos relevantes. Os descritores utilizados foram: "doenças autoimunes", "idosos", "geriatria", "manejo clínico" e "tratamento". Os critérios de inclusão compreenderam estudos publicados nos últimos 10 anos, artigos originais, revisões sistemáticas e estudos clínicos que abordassem o manejo clínico de doenças autoimunes em pacientes geriátricos. Foram excluídos estudos com foco exclusivo em crianças e adolescentes. **RESULTADOS:** Foram selecionados artigos. Alguns dos principais tipos de doenças autoimunes em idosos incluem artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico e doença de Hashimoto. Na artrite reumatoide, usa-se os medicamentos imunossupressores, como os inibidores do fator de necrose tumoral (TNF) e os medicamentos moduladores do sistema imunológico. No lúpus eritematoso sistêmico, a terapia imunossupressora também desempenha um papel importante no controle da doença, juntamente com medicamentos antimaláricos e corticosteroides. A doença de Hashimoto, uma doença autoimune que afeta a tireoide, é frequentemente tratada com a reposição hormonal da tireoide, usando hormônios sintéticos para restaurar os níveis normais de hormônio tireoidiano. Além do tratamento específico para cada doença autoimune, é importante considerar as comorbidades e as limitações funcionais dos pacientes idosos. **CONCLUSÃO:** O manejo clínico das doenças autoimunes em pacientes geriátricos requer uma abordagem personalizada e cuidadosa, levando em consideração as características específicas dessa população. É fundamental considerar a presença de comorbidades, a fragilidade e as alterações farmacocinéticas associadas ao envelhecimento. O diagnóstico preciso, a escolha adequada dos medicamentos e a monitorização cuidadosa são elementos-chave para um tratamento eficaz e seguro.

Palavras-chave: Doenças autoimunes, Idosos, Geriatria, Manejo clínico, Tratamento.



MANEJO CLÍNICO DE PACIENTE HIPERTENSO DESCOMPENSADO

ANA TERESA BITTENCOURT AVILA; SOPHIA MARIA ROCHA CAMPOS; BEATRIZ OTONI PEREIRA; GABRIELA ABREU PEREIRA; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial é uma condição crônica caracterizada pelo aumento da pressão sanguínea nos vasos arteriais. O manejo clínico adequado de pacientes hipertensos descompensados é fundamental para prevenir complicações cardiovasculares graves, como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca. **OBJETIVOS:** analisar o manejo clínico de pacientes hipertensos descompensados, destacando as estratégias terapêuticas utilizadas e seus resultados. **METODOLOGIA:** Esta revisão foi conduzida de acordo com as diretrizes do checklist PRISMA. A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados médicas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando as seguintes palavras-chaves: hipertensão arterial, manejo clínico, paciente hipertenso, anti-hipertensivos, estilo de vida. Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos 10 anos em língua inglesa, que abordassem o manejo clínico de pacientes hipertensos descompensados. Estudos de revisão, ensaios clínicos e estudos observacionais foram considerados. Foram excluídos os estudos que não se enquadraram nos critérios de inclusão ou que tinham amostras pequenas ou informações insuficientes. **RESULTADOS:** Foram selecionados 10 artigos. Os resultados desta revisão destacaram as estratégias terapêuticas utilizadas no manejo clínico de pacientes hipertensos descompensados. As principais intervenções incluem o uso de medicamentos anti-hipertensivos, mudanças no estilo de vida, como dieta saudável, exercícios físicos regulares, redução do consumo de sal e álcool, controle do peso corporal e tratamento de comorbidades associadas, como diabetes e dislipidemia. Além disso, a monitorização regular da pressão arterial, o uso de protocolos de tratamento baseados em diretrizes clínicas e o acompanhamento médico contínuo são fundamentais para o controle adequado da pressão arterial e prevenção de complicações. **CONCLUSÃO:** O manejo clínico de pacientes hipertensos descompensados envolve uma abordagem multidisciplinar que visa o controle da pressão arterial e a redução do risco cardiovascular. A combinação de medidas farmacológicas e não farmacológicas é fundamental para alcançar metas terapêuticas e melhorar os desfechos clínicos. A adesão do paciente ao tratamento e o acompanhamento médico regular são essenciais para o sucesso do manejo clínico da hipertensão. Além disso, é importante ressaltar a importância da educação do paciente sobre a doença, seus fatores de risco e a necessidade de adotar um estilo de vida saudável.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Manejo clínico, Estilo de vida, Paciente hipertenso, Anti-hipertensivos.



O DIREITO AO ENVELHECIMENTO COM AUXÍLIO DA ENFERMAGEM ATRAVÉS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RAFAELA DUARTE SILVESTRE; LETÍCIA GARCIA; MARIA EDUARDA CAMILO PEREIRA;
ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional é uma realidade global que traz consigo desafios e demanda cuidados adequados para garantir o direito ao envelhecimento saudável. A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e no cuidado dos idosos, especialmente na atenção primária. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é analisar a contribuição da enfermagem na garantia do direito ao envelhecimento saudável por meio da atenção primária. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada foi a revisão narrativa de literatura, realizada por meio da busca em bases de dados científicas e seleção de artigos que abordam o tema proposto. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos últimos 10 anos, em português ou inglês, que abordassem a atuação da enfermagem na atenção primária voltada para o envelhecimento saudável. Os critérios de exclusão foram artigos em outros idiomas e que não se enquadravam nos objetivos do estudo. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados demonstraram que a enfermagem desempenha um papel relevante na atenção primária ao idoso, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, acompanhamento de condições crônicas, educação em saúde e apoio emocional. Os enfermeiros são capacitados para realizar avaliação global do idoso, identificando suas necessidades físicas, emocionais e sociais, e desenvolver um plano de cuidados individualizado. **CONCLUSÃO:** Com base na revisão narrativa da literatura, pode-se concluir que a enfermagem desempenha um papel essencial na garantia do direito ao envelhecimento saudável por meio da atenção primária. Através de uma abordagem holística, os enfermeiros podem contribuir para a promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos, prevenindo a ocorrência de doenças, minimizando complicações e oferecendo suporte integral.

Palavras-chave: Enfermeiro, Atenção, Primária, Família, Idoso.



OFICINAS DE TERRITORIALIZAÇÃO: UM OLHAR ABRANGENTE SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO

TAMIRES AMARO RODRIGUES; VITÓRIA RODRIGUES BARROS FELIPE; MARCUS BRENDO REIS DE MELO; JOÃO ALBERTO RIBEIRO CAVALCANTE JÚNIOR; JOANA D'VILAR BARROS DE LIMA

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde compõe um conjunto de serviços e ações de saúde ofertados por órgãos e instituições públicas e que têm como papel fundamental produzir mudanças que perpassam pelo campo das práticas de saúde e pelo campo da formação profissional. **OBJETIVO:** Este trabalho visa relatar a experiência vivenciada durante as oficinas de territorialização pelos profissionais Residentes da Escola de Saúde Pública do Ceará, Turma IX na cidade de Crateús-CE. **METODOLOGIA:** Previamente, foram realizadas reuniões com residentes e preceptores para planejamento, organização das oficinas e desenvolvimento das oficinas. Os encontros ocorreram em espaços cedidos por associações comunitárias e equipamentos da rede. A fim de compreender a situação de saúde e dos serviços oferecidos à população, discutiu-se os seguintes eixos: Qualidade de Vida; Qualidade dos Serviços de Saúde; Saúde Mental e Articulação Comunitária. Através desses eixos discutiu-se as problemáticas enfrentadas pela comunidade, e as possíveis soluções. **RESULTADOS:** As oficinas nos proporcionaram uma série de indagações, especialmente no quesito saúde mental e suas adversidades. Na oficina devolutiva contou-se com a participação de representantes de diversas instituições, comunidades, associações, da rede intersetorial, residentes e preceptores. Inicialmente apresentou-se os dados obtidos nas três oficinas realizadas anteriormente, e as sugestões de ações para a equipe de residentes: Implantação do Acolhimento e Classificação de risco; Grupo de Mulheres; Grupo para trabalhar temas da saúde com adolescentes e jovens; Educação em Saúde nas escolas com temas sobre sexualidade e saúde mental; Grupo de Saúde Mental; Grupo de Famílias; Integração da RIS nos grupos CRAS II e CRAS III e Inserção dos residentes nos grupos já existentes no território. Dentre os principais resultados desta vivência, destacam-se uma rica aprendizagem teórico-prática, por meio de uma maior inserção no território, além da construção de ações voltadas às necessidades da população. **CONCLUSÕES:** Infere-se que o olhar multiprofissional da equipe de residentes permitiu identificar pontos a serem trabalhados e articulados por meio da interprofissionalidade, o diálogo e troca de saberes com a comunidade, foram cruciais para o planejamento do processo de trabalho dentro de cada práxis profissional, contribuindo com a melhoria da saúde e qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Territorialização, Residência multiprofissional, Sistema único de saúde, Atenção primária a saúde, Saúde pública.



ORIENTAÇÃO DE BUSCA DE INFORMAÇÕES CONFIÁVEIS ON-LINE: MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DA FAMÍLIA

HENRIQUE CANANOSQUE NETO; MARIA REGINA DOS REIS CANANOSQUE; ALCIDES PEREIRA CARLOS

INTRODUÇÃO: O consumo de informações on-line aumentou muito nas últimas décadas, principalmente durante e após o período pandêmico COVID-19, o qual tem influenciado a mudança de comportamento das pessoas com a tecnologia e com o acesso a informações. A disseminação de *Fake News* pode confundir e atrapalhar a busca de dados, particularmente aquelas relacionadas à área da saúde, na qual informações errôneas podem vir a prejudicar gravemente o estado de saúde de uma pessoa enferma. **OBJETIVO:** Conferir como a busca de dados on-line em fontes confiáveis pode favorecer a qualidade de vida da família na qual os membros compreendam o modo de pesquisar informações pertinentes à orientação de solução de problemas. **METODOLOGIA:** A metodologia contempla uma revisão de literatura a partir da combinação dos descritores "ensino de busca de dados, infodemia, fake news, saúde e qualidade de vida da família" nas bases de dados SciELO, Google Scholar e Academia.edu com seleção dos textos acadêmicos entre 2003 e 2022 de acordo com a aderência ao tema abordado, bem como análise de conteúdo e de contexto. **RESULTADOS:** Nos 25 estudos selecionados como amostra para a construção da revisão de literatura, os resultados indicam: que algumas pessoas, sejam estudantes ou usuários de serviços de saúde não conseguem distinguir entre informações confiáveis e informações não confiáveis; o nível de escolaridade pode afetar qualidade da busca de dados na internet; a leitura crítica e busca por informações confiáveis na intersecção entre saúde e educação colabora com a melhora do estado de saúde e bem-estar físico, psíquico e social da própria pessoa ou familiar. **CONCLUSÃO:** Sem pretensão de esgotar o tema, conclui-se que preparar adolescentes, jovens, adultos e idosos, quer estejam em ambientes escolares ou de atenção à saúde, seja formal ou informalmente, auxilia e promove a orientação para a busca de dados, reflexão sobre os mesmos, e contribuição com a saúde da família.

Palavras-chave: Bem-estar físico, Psíquico e social, Integralidade da atenção, Consumo de informações on-line, Combate às fake news.



O USO DAS PICS EM PROFISSIONAIS DA APS COM SÍNDROME DE BURNOUT NO BRASIL

JOSÉ LUCAS COSTA DOS SANTOS; EUDES HENRIQUE MISSIAS DE SOUZA; CLAUDJANE GAMA MATOS CORRÊA DE ANDRADE; THALYA THAMIRES SAÚDE SENA ALVES BERNARDO; JULIA MARIA DE OLIVEIRA PEREIRA

INTRODUÇÃO: A síndrome de Burnout foi recentemente reconhecida como uma doença ocupacional provocada pelo estresse crônico do trabalho, o que resulta em um desgaste emocional imenso. As equipes profissionais atuantes na Atenção Básica são expostas às vulnerabilidades do SUS, inseguranças e conflitos que podem levá-la ao esgotamento profissional. Destarte, é notória importância de reconhecer o seu impacto na vida desses profissionais, e conhecer práticas que possam auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos mesmos. **OBJETIVOS:** Conhecer o uso das Práticas Integrativas para a melhora no tratamento em profissionais da Atenção Básica com a síndrome de burnout no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, no idioma português, inglês e espanhol, com texto completo e disponível. Foi utilizado como pergunta norteadora: Como as Práticas Integrativas auxiliam na melhora no tratamento em profissionais da Atenção Básica com a síndrome de burnout no Brasil? A pesquisa bibliográfica foi feita entre os meses de agosto a novembro de 2022, sendo realizada buscas nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e National Library of Medicine's (MEDLINE). **RESULTADOS:** a partir dos 15 artigos selecionados para leitura na íntegra, foi possível analisar que em 8 estados brasileiros houve um total de 4662 (100%) profissionais estudados e um total de 2557 (55%) profissionais com Síndrome de Burnout. **CONCLUSÃO:** Dentre os 15 artigos analisados, apenas 1 apresentou uma intervenção voltada para a redução de fator de risco ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout² e apresentou melhora na diminuição do fator de risco para a síndrome.

Palavras-chave: Burnout, Atenção básica, Saúde do trabalhador, Práticas integrativas em saúde, Esgotamento profissional.



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS ENFERMAGEM

PAULA OLIVEIRA GLASSER

INTRODUÇÃO: Unidade Básica de Saúde é considerada a porta de entrada de atendimento, onde há oferta e procura de cuidados. As práticas Integrativa e Complementares são exercidas por profissionais da equipe multidisciplinar, e a enfermagem quando se tem profissionais habilitados. São utilizadas como recursos terapêuticos que buscam a promoção a saúde por meio de mecanismos que se aliam às terapias convencionais e objetivam a promoção do equilíbrio entre os campos físico, mental, espiritual e emocional, utilizando técnicas milenares para o fortalecimento da assistência prestada visando um atendimento planejado de forma individualizada e integral. **OBJETIVO:** Apresentar sobre a importância do papel do profissional enfermeiro na Estratégia saúde da Família, e mostrar que as técnicas Integrativas e Complementares em saúde podem ser associadas aos cuidados do profissional enfermeiro. **MÉTODO:** Estudo realizado a partir de dados coletados em atendimentos de enfermagem, consultas individuais realizadas na unidade básica de saúde na atenção primária a saúde, destacando a auriculoterapia, abordagem que visualiza o paciente de forma integral, e seus recursos terapêuticos são complementares às práticas medicamentosas. **RESULTADO:** Incluir as Práticas Integrativas Complementares a Saúde, de maneira humanizada e integral nas unidades básicas de saúde pode proporcionar aos usuários a oportunidade de construir a sua própria autonomia em benefício a sua saúde, e a enfermagem consegue traçar o diagnóstico de enfermagem e planejar intervenções que serão aplicados aos usuários assistidos, associadas ao processo de enfermagem, atuando na prática clínica centrada na pessoa. **CONCLUSÃO:** A atuação do enfermeiro frente às práticas integrativas e complementares em saúde, na assistência básica, é o primeiro nível de contato com os indivíduos das famílias e comunidade, levando a promoção à saúde o mais próximo possível no local onde as pessoas vivem e trabalham, possibilitando amplo acesso aos serviços e atenção integral, adequada às necessidades individuais e coletivas com qualidade e resolutividade e a Enfermagem tem papel primordial no contato e na manutenção do cuidado.

Palavras-chave: Enfermagem, Práticas, Integrativas, Associadas, Cuidados.



PROJETO DURMA BEM: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MELHORIA DO SONO

MICHELLI MACHADO CAMPOS

INTRODUÇÃO: Educação em saúde é um metodologia para o desenvolvimento de ações que promovam a participação e a corresponsabilidade do usuário sobre sua saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), por isso a escolha da proposta de intervenção foi pensada a partir da reunião de matriciamento do NASF, com a equipe da ESF, após relato da ACS em relação ao número de pacientes que queriam renovação de receitas de benzodiazepínicos para dormir, mas a prescrição inicial não era para insônia e, muitas vezes nem para o próprio paciente. **OBJETIVOS:** Conscientização da população sobre a utilização inadequada de benzodiazepínicos e as alternativas para melhoria do sono e a possibilidade de desmame dos medicamentos. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Em 17 de maio realizamos a roda de conversa, método de escolha para realização da intervenção, abrindo a discussão sobre os efeitos dos benzodiazepínicos e depois foram apresentadas algumas Práticas Integrativas Complementares (PIC) como estratégia para alcance dos objetivos. Realizou-se um alongamento e um relaxamento com técnica guiada e os mediadores apresentaram opções de plantas medicinais e essências com efeitos calmantes e sedativos e formas de uso, além de técnicas de higiene do sono. **DISCUSSÃO:** A Intervenção foi bem aceita pelos participantes que propuseram se reunir a cada duas semanas com o “leve mais 1”, onde cada um que participou deverá levar mais um membro da comunidade, com proposta de realizar outras atividades, como terapia comunitária, grupos para alongamento e caminhada e, isso motivou a continuidade dos encontros, com ideia de implantação da Hortoterapia e confecção de um herbário disponível para o serviço de saúde. **CONCLUSÃO:** Os usuários participaram ativamente expondo dúvidas e experiências e, os profissionais compartilharam informações necessárias para o sono mais adequado e, puderam conhecer melhor a motivações dos usuários para o uso de medicamentos, com feedback positivo dos participantes, que sugeriram outros temas para ações, o que motivou a equipe, que se sentiu eficiente em atrair os usuários para a Unidade para receberem orientações que muitas vezes eles não assimilam durante as consultas individuais.

Palavras-chave: Aps, Insônia, Pic, Roda de conversa, Educação em saúde.



RELAÇÃO ENTRE ZONOSSES E PANDEMIAS: UMA ABORDAGEM EM SAÚDE ÚNICA

DIONICE CAPISTRANO

INTRODUÇÃO: Zoonoses são doenças infecciosas emergentes que originam de animais e podem ser transmitidas aos seres humanos. Existem mais de 200 tipos de zoonoses, e pelo menos 75% das doenças infecciosas emergentes em humanos, têm origem animal. Historicamente, o surgimento de novas doenças em humanos a partir de animais coincidiu com mudanças socioambientais. A Saúde Única é o esforço multidisciplinar que visa alcançar a saúde ideal para humanos, animais e meio ambiente, sendo a abordagem mais promissora para prevenir as zoonoses. **OBJETIVOS:** o presente estudo buscou associar as pandemias com as zoonoses e os fatores socioambientais que as desencadearam. **METODOLOGIA:** busca nos sistemas "Embase", "Scholar Google" das palavras-chave "Zoonoses", "Pandemias", "One Health" e "Medicina Veterinária". **RESULTADOS:** As guerras ao longo da história tiveram um papel significativo na disseminação de pandemias. A guerra do Peloponeso (430 a.C.) resultou no deslocamento em massa da população, disseminando a Febre Tifoide. O retorno das tropas aos Estados Unidos após a Primeira Guerra Mundial foi fator importante para o surgimento da Gripe Espanhola (1918). Após as guerras, o progresso tecnológico levou a um aumento na demanda de alimentos e o crescimento populacional, resultando em desmatamento e geração de resíduos. As navegações, juntamente com mudanças climáticas, permitiram o transporte e a migração de animais e seus ectoparasitas, promovendo pandemias, como a Peste Bubônica (514 d.C e 1347) e a Varíola (165 d.C.). Aumento da malha ferroviária contribuiu para a primeira pandemia de Cólera (1817). Água contaminada, contato e consumo de alimentos de animais portadores de patógenos resultaram em seis novas ondas de Cólera, além do surgimento do HIV (1920) e da Covid-19 (2019). Desmatamento e desastres naturais permitiram o contato entre humanos, mosquitos e animais selvagens, permitindo a adaptação dos agentes infecciosos e pandemias como Febre do Oeste do Nilo (1937), Zika (1947), Gripe Asiática (1957), Gripe de Hong Kong (1968), Ebola (1976 e 2013), SARS-CoV (2002) e Gripe Suína (2009). **CONCLUSÃO:** As principais pandemias foram ocasionadas pelas atividades humanas, que impulsionaram zoonoses e levaram ao desequilíbrio entre saúde humana, animal e ambiental. Sendo assim, atingir a Saúde Única é fundamentais para controlar as zoonoses.

Palavras-chave: Doenças infecciosas, Doenças emergentes, Doenças negligenciadas, Epidemias, Spillover.



RELATO DE EXPERIÊNCIA APÓS ACOMPANHAMENTO RESIDENCIAL EM PACIENTE COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

HYASMIN CAFRUNE CANDIDO; ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES SOUZA; ANA CAROLINA VITORINO; LETICIA GARCIA

INTRODUÇÃO: A sistematização da assistência de enfermagem, tem como principal objetivo fazer uma coleta de dados relevantes com objetivo de promover uma visão ampla para o diagnóstico de enfermagem, fazendo com haja respostas a processos naturais (doenças, envelhecimento, gestação, condições social, condição ambiental, familiar e cotidiana). Para melhor compressão da vivencia de cada paciente o enfermeiro deve obter pratica na coleta das informações para contenção de raciocínio critico, reflexivo e julgamento clinico, possibilitando assim o diagnóstico de enfermagem. **OBJETIVOS:** Relatar a descrição da experiência e história do usuário portador de diabetes e hipertensão arterial com base na sistematização da assistência de enfermagem, com objetivo de possibilitar educacional em saúde, promoção a saúde, prevenção de doenças de base e mudança de hábitos de vida ao usuário, com as principais intervenções de enfermagem. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Após a realização da coleta de dados, anamnese, exame físico, foi realizado o diagnóstico, tratamento ao paciente com metas, resultados, planejamento de intervenções e prescrições, com finalidade de prevenção e promoção a saúde do usuário. Foi realizado metas e soluções de acordo com a necessidade do paciente, com material descritivo sobre alimentação saudável, atividade física para cadeirantes, grupos de conversa para melhora de transtorno mental. **DISCUSSÃO:** O paciente apresentou melhora após uma abordagem individualizada, visando a promoção de sua recuperação após sua necessidade para cadeira de rodas e atividade física fez socialização a atividade de hidroginástica e regularização de seus horários alimentar, com disposição melhorada para alimentação saudável. **CONCLUSÃO:** As intervenções e prescrições é parte do princípio de cuidados ao usuário, criando assim um plano de cuidados com a concordância do paciente de acordo com seus recursos, com a finalidade de melhora do bem-estar do usuário. Diante da experiência vivenciada, foi possível observar o quanto as doenças de base, bem como no idoso é delicado e necessita das devidas atenções e cuidados, para que se preserve a qualidade de vida e o bem-estar do usuário.

Palavras-chave: Sistematização da assistência de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Promoção a saúde, Doenças de base, Assistência de enfermagem.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS E A RESISTÊNCIA DE PAIS: EXPERIÊNCIAS NA PROMOÇÃO DA VACINAÇÃO INFANTIL

TÉRCYA TEIXEIRA PRACIANO

INTRODUÇÃO: O estudo relata o papel desempenhado pelo agente comunitário de saúde - ACS na promoção da vacinação infantil, explorando os desafios enfrentados quando os pais apresentam resistência à imunização de seus filhos. **OBJETIVOS:** Compartilhar as evidências e as estratégias bem sucedidas utilizadas pelo agente comunitário de saúde - ACS para lidar com a resistência dos pais a fim de aumentar a adesão à vacinação infantil. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Durante minha experiência como agente comunitário de saúde, vivenciei uma situação um tanto angustiante. Como parte de nossas responsabilidades, acompanhamos de forma mais intensa crianças de 0 a 2 anos. Em um determinado caso, os pais decidiram interromper a vacinação da criança, apesar das diversas conversas que tive, minhas orientações não surtiam efeito. Decidi então envolver a enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS) para dialogar com o pai e a mãe da criança, mas mesmo assim não ocorreu nenhuma mudança. Não desisti e continuei visitando a família regularmente, abordando o assunto de maneira mais descontraída. Em uma dessas conversas, consegui persuadir a mãe da criança a comparecer na UBS durante suas férias para atualizar as vacinas do seu filho. Foi um trabalho constante, com muito diálogo, até que a mãe finalmente cedeu. Essa experiência demonstra que às vezes faz-se necessário adotar uma abordagem persistente e gradual para alcançar resultados positivos, mesmo em situações desafiadoras. **DISCUSSÃO:** A abordagem empática do agente comunitário de saúde - ACS é fundamental para estabelecer uma comunicação efetiva com os pais. O diálogo aberto, sem nenhum tipo de julgamento, o esclarecimento de dúvidas e a oferta de informações baseadas em evidências científicas são estratégias eficazes para combater a desinformação e as crenças infundadas. **CONCLUSÃO:** A resistência dos pais à vacinação infantil representa um desafio significativo para o agente comunitário de saúde - ACS, mas experiências práticas evidenciam que é possível superar essa resistência por meio de uma abordagem baseada na empatia, no diálogo e no fornecimento de informações precisas.

Palavras-chave: Comunicação efetiva, Estratégias de conscientização, Hesitação dos pais, Saúde, Vacinação infantil.



SANEAMENTO BÁSICO E SAÚDE PÚBLICA - RELATO NO BAIRRO DO ICUÍ-GUAJARÁ

ALCIONE PENA FERREIRA; CRISSIA ADRIELLY FERREIRA DA SILVA; JESSICA PEREIRA DA SILVA; CLAUDIA DO SOCORRO CARVALHO MIRANDA

INTRODUÇÃO: Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010 mostram que Ananindeua, no Pará, possui o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0.718, não possui Política Municipal de Saneamento Básico e possui Plano Municipal de Saneamento Básico. Tornando a falta de saneamento básico um desafio à saúde dos moradores da área pertencente ao bairro do Icuí-Guajará em Ananindeua. **OBJETIVO:** Observar a situação de saúde dos moradores de uma comunidade do bairro do Icuí-Guajará, em Ananindeua-Pará, que utilizam água de poço aberto. **RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA:** Este estudo pesquisou a comunidade do bairro do Icuí-Guajará, em Ananindeua, região metropolitana de Belém-Pará e escolheu 5 (cinco) residências que utilizam água de poço artesiano aberto com finalidade doméstica. O material de coleta de dados nas residências, de participantes não identificados, foi um questionário fechado com 8 (oito) perguntas sobre consumo e uso de água desses poços que possibilitaram uma análise preliminar dos dados com as informações básicas para futuras pesquisas na área. **DISCUSSÃO:** A falta de saneamento básico está correlacionada com problemas de saúde pública, como altas taxas de mortalidade infantil e doenças transmitidas pela água, especialmente as diarreicas. A comunidade apresenta falta de conhecimento sobre o uso adequado da água de poços artesanais, ausência de tratamento da água e construção de poços que não seguem as regulamentações legais. Embora a observação tenha limitações de amostragem, destaca-se a importância de promover ações de saúde e estratégias mais efetivas para melhorar as condições de saúde pública. **CONCLUSÃO:** A observação dos moradores da comunidade do Icuí-Guajará que utilizam água de poço aberto sugere a carência de saneamento básico e de ações e campanhas de prevenção e promoção da saúde, pois demonstram desconhecimento sobre as implicações a que estão sujeitos. A limitação de tamanho amostral indica a necessidade de ampliar os locais de estudo para corroborar com dados preliminares. E, há necessidade de ampliação da vigilância epidemiológica e sanitária do bairro.

Palavras-chave: Doenças de veiculação hídrica, Consumo impróprio da água, Saneamento básico, Administração pública, Poço artesiano.



SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ANGELITA ANASTÁCIA DA SILVA; RODRIGO DE SOUZA AZAMBUJA; RAQUEL RODRIGUES BORGES ESSIM; ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES

INTRODUÇÃO: A atenção primária à saúde desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na qualidade de vida dos idosos. Com o envelhecimento populacional, é essencial entender as necessidades específicas dessa faixa etária e desenvolver estratégias eficazes para atendê-las. **OBJETIVO:** Nesse contexto, o objetivo deste estudo é investigar a influência da atenção primária na saúde e na qualidade de vida dos idosos. Pretende-se examinar os principais fatores que afetam esses aspectos, identificar intervenções bem-sucedidas e contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde direcionados a essa população. **METODOLOGIA:** A revisão narrativa de literatura foi conduzida por meio de uma busca sistemática em bases de dados eletrônicas, como PubMed e Scopus. Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos dez anos, em inglês, com foco na saúde e qualidade de vida dos idosos na atenção primária. Foram excluídos estudos que não se adequavam ao tema proposto ou que possuíam amostras não representativas. **RESULTADOS:** A partir da análise dos estudos incluídos, observou-se que a atenção primária desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dos idosos. Intervenções como a identificação precoce de doenças crônicas, a promoção de um estilo de vida saudável e o gerenciamento adequado de medicamentos foram associadas a melhores resultados de saúde e bem-estar nessa população. **CONCLUSÃO:** A partir da análise dos estudos incluídos, observou-se que a atenção primária desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dos idosos. Intervenções como a identificação precoce de doenças crônicas, a promoção de um estilo de vida saudável e o gerenciamento adequado de medicamentos foram associadas a melhores resultados de saúde e bem-estar nessa população.

Palavras-chave: Qualidade, Vida, Idoso, Atenção, Primária.



TRATAMENTO CLÍNICO DE MULHERES COM SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE

CAMILA LAMOUNIER LELLIS DE ALMEIDA; IGOR COSTA SANTOS; PRÍNCIA CHRISTINO DE ABREU CARVALHO; ELISA MARQUES FRANCO; JAIR BATISTA COELHO JÚNIOR

INTRODUÇÃO: A síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF) é um distúrbio autoimune caracterizado pela presença de anticorpos que afetam a coagulação sanguínea e podem levar a complicações trombóticas recorrentes e perdas gestacionais. O tratamento clínico adequado desempenha um papel crucial no manejo dessas pacientes, visando prevenir eventos trombóticos, melhorar os desfechos obstétricos e reduzir a morbimortalidade materna e fetal. A monitorização regular dos parâmetros de coagulação e a avaliação do estado trombótico são fundamentais para ajustar a dose da anticoagulação e garantir a eficácia do tratamento. **OBJETIVOS:** avaliar as opções de tratamento clínico disponíveis para mulheres com SAF. **METODOLOGIA:** Esta revisão de narrativa de literatura seguiu as diretrizes do checklist PRISMA. Foi realizada uma busca sistemática nas principais bases de dados biomédicas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando os seguintes termos de busca: "síndrome do anticorpo antifosfolípide", "tratamento clínico", "anticoagulação", "imunossupressão" e "desfechos clínicos". Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nos últimos 10 anos, estudos que investigaram o tratamento clínico de mulheres com síndrome do anticorpo antifosfolípide. Os critérios de exclusão foram: estudos com amostras não representativas ou de tamanho reduzido e todos os trabalhos que não atenderam aos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Foram selecionados 17 artigos. O tratamento depende da sintomatologia da paciente, avaliar o baixo número de plaquetas (trombocitopenia), avaliar desde manchas na pele que aumentam no frio, tromboflebite, insuficiência cardíaca, microtrombose disseminada até embolia pulmonar maciça que podem ser outras formas de doença. A terapia anticoagulante, geralmente com o uso de heparina não fracionada com dose inicial 75 a 100 unidades/kg endovenoso associado a varfarina sódica 2,5 a 5 mg por dia é um tratamento padrão para eventos venosos. Enquanto que utiliza-se o ácido acetilsalicílico 100mg VO 1 por dia para profilaxia primária. **CONCLUSÃO:** Em conclusão, o tratamento clínico de mulheres com síndrome do anticorpo antifosfolípide requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo hematologistas, obstetras, reumatologistas e outros profissionais de saúde. A anticoagulação adequada, associada a medidas preventivas e monitorização rigorosa, desempenha um papel crucial na redução do risco de eventos trombóticos e na melhoria dos desfechos obstétricos.

Palavras-chave: Síndrome do anticorpo antifosfolípide, Tratamento clínico, Anticoagulação, Imunossupressão, Desfechos clínicos.



TRATAMENTO CLÍNICO DO HIPOTIREOIDISMO EM MULHERES OBESAS

SARAH SOARES DE MELO; PÂMELA GABRIELLE BARREIROS VIEIRA; ARYANE CAROLINE DE OLIVEIRA E SOUSA; KELLEN LETÍCIA SARMENTO; IGOR COSTA SANTOS

INTRODUÇÃO: O hipotireoidismo é tratado clinicamente com a reposição hormonal dos hormônios tireoidianos ausentes ou insuficientes. No entanto, mulheres obesas com hipotireoidismo podem apresentar uma resposta diferente ao tratamento devido às alterações metabólicas associadas à obesidade. Além disso, a obesidade em si pode agravar os sintomas do hipotireoidismo, como fadiga, ganho de peso e dificuldade para perder peso. Portanto, o tratamento clínico nesses casos requer uma abordagem individualizada e abrangente. **OBJETIVOS:** O objetivo deste estudo é avaliar o tratamento clínico do hipotireoidismo em mulheres obesas. **METODOLOGIA:** Esta revisão narrativa de literatura foi conduzida seguindo as diretrizes do PRISMA. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus, utilizando os seguintes descritores: hipotireoidismo, mulheres obesas, tratamento clínico, medicamentos, medidas não farmacológicas. Utilizando critérios de inclusão: estudos clínicos controlados, estudos observacionais, revisões sistemáticas que investigam o tratamento clínico do hipotireoidismo em mulheres obesas. Critérios de exclusão: estudos não relacionados ao tratamento clínico do hipotireoidismo, estudos com amostras exclusivamente masculinas, estudos em idiomas não compreendidos. **RESULTADOS:** Foram selecionados 12 artigos. No tratamento clínico do hipotireoidismo em mulheres obesas, são utilizados medicamentos específicos para repor os hormônios tireoidianos deficientes. O medicamento mais comumente prescrito é a levotiroxina, uma forma sintética do hormônio tireoidiano T4. Além dos medicamentos, algumas medidas não farmacológicas podem auxiliar no tratamento do hipotireoidismo em mulheres obesas. Essas medidas incluem a adoção de uma alimentação balanceada e saudável, rica em nutrientes e com restrição calórica, se necessário, para auxiliar na perda de peso. A prática regular de exercícios físicos também é recomendada, pois pode ajudar a melhorar o metabolismo e contribuir para o controle do peso. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo endocrinologistas, nutricionistas e profissionais de educação física, pode ser benéfica para fornecer suporte abrangente e individualizado no tratamento do hipotireoidismo em mulheres obesas. **CONCLUSÃO:** O tratamento clínico do hipotireoidismo em mulheres obesas requer uma abordagem personalizada, considerando o uso de medicamentos específicos, implementação de medidas não farmacológicas, mudanças na alimentação e de exercícios físicos. A combinação dessas abordagens pode ajudar a normalizar os níveis hormonais, melhorar os sintomas do hipotireoidismo e auxiliar na perda de peso.

Palavras-chave: Hipotireoidismo, Mulheres obesas, Tratamento clinico, Medicamentos, Medidas não farmacológicas.



AÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS FRENTE À PACIENTES COM HIPOGLICEMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

KALYNE DA SILVA PEREIRA

RESUMO

Uma revisão integrativa da literatura analisou a ação da equipe de enfermagem nas complicações do diabetes mellitus frente a pacientes com hipoglicemia. O objetivo do estudo foi sintetizar e integrar os resultados de estudos prévios que abordam essa temática. A pesquisa utilizou uma abordagem qualitativa para compreender e interpretar as experiências e ocorrências dos profissionais de enfermagem no cuidado de pacientes com hipoglicemia decorrente do diabetes mellitus. Foram analisados diversos documentos, como artigos científicos, teses e dissertações, a fim de obter uma visão abrangente sobre o assunto. Os resultados da revisão integrativa revelaram a importância da atuação da equipe de enfermagem na prevenção, detecção e tratamento das complicações decorrentes da hipoglicemia em pacientes com diabetes mellitus. Os profissionais de enfermagem exercem um papel crucial na orientação dos pacientes sobre os sinais e sintomas da hipoglicemia, além de auxiliarem no manejo adequado da doença. Foi identificado que a educação em saúde é uma estratégia fundamental no cuidado desses pacientes, fornecendo informações sobre alimentação adequada, administração correta de medicamentos e automonitoramento da glicemia. Além disso, a equipe de enfermagem deve estar preparada para intervir em casos de hipoglicemia, utilizando medidas como administração de glicose, acompanhamento frequente e suporte emocional. Concluiu-se que a ação da equipe de enfermagem exerce um papel relevante na prevenção e manejo das complicações do diabetes mellitus, especialmente no contexto da hipoglicemia. A revisão integrativa da literatura compreendeu uma compreensão mais abrangente sobre as melhores práticas de cuidado por parte da equipe de enfermagem nessa situação, fornecendo benefícios para melhorar a assistência prestada aos pacientes com diabetes mellitus.

Palavras-chave: Hipoglicemia; Diabetes mellitus; Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A Hipoglicemia é uma complicação constante em pacientes diabéticos que pode ter sérias complicações se não tratada de forma adequada. Um dos desafios de pessoas que possuem essa doença que ocasiona o baixo nível de glicose no sangue, fazendo com que o corpo não funcione adequadamente, é lesões, vertigem, fraqueza, confusão, visão embaçada e em alguns casos desmaio. O diabetes mellitus é identificado por distúrbios metabólicos com elevados níveis de glicose sanguínea resultantes de falhas na secreção e na ação da insulina. (GIROND, *et al*, 2014)

Esta doença está entre os mais sérios problemas de saúde, devido à alta morbidade com

incapacitações, mortalidade prematura e custos públicos envolvidos em seu tratamento e complicações. Considerando a realidade brasileira, é essencial o domínio da equipe de enfermagem para manejo destas situações na emergência sendo necessário ordenar o atendimento a essas urgências, garantindo acolhimento, atenção qualificada e resolutiva com intuito de reduzir a morbimortalidade relacionada aos quadros agudos em diabetes. (ADOLPHO, ET AL; 2007)

A hipoglicemia é uma das principais complicações frente ao manejo inadequado do diabetes, com destaque para a hipoglicemia grave que está associada como um problema relevante para a manutenção da qualidade de vida. Hipoglicemia é a diminuição dos níveis glicêmicos (com ou sem sintomas) para valores abaixo de 60 a 70 mg/dL. Geralmente essa queda leva a sintomas neuro-glicogênicos (fome, tontura, fraqueza, dor de cabeça, confusão, coma, convulsão) e a manifestações de liberação do sistema simpático (sudorese, taquicardia, apreensão, tremor). Pode ocorrer em pacientes que utilizam os fármacos sulfonilurêias, repaglinida, nateglinida ou insulina. Com a busca crescente do controle metabólico, a ocorrência de hipoglicemia vem aumentando. Os indivíduos que variam muito seu padrão de dieta e exercício físico, que têm longa duração do diabetes, ou que apresentam neuropatia diabética grave têm um maior risco de hipoglicemia, além daqueles que apresentaram uma ou mais hipoglicemias graves recentemente. As situações de risco são: atraso ou omissão de refeições, exercício vigoroso, consumo excessivo de álcool e erro na administração de insulina ou de hipoglicemiante oral. A hipoglicemia pode ser grave quando o paciente ignora ou trata inadequadamente suas manifestações precoces sem total controle glicêmico, quando não reconhece ou não apresenta essas manifestações, ou quando a secreção de hormônios contra reguladores é deficiente o que pode ocorrer com a evolução da doença. (VARGAS M, 2014)

A dificuldade do poder público em fornecer regularmente o material necessário para o controle glicêmico pode levar a um comprometimento da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos com diabetes, especialmente aquelas famílias com baixa renda e que não têm condições de adquirir. Para tentar minimizar os problemas decorrentes dessa situação, as famílias se transformam em verdadeiras peregrinas em busca dos recursos necessários para manter sua sobrevivência. A falta de responsabilização do Ser humano (Estado) com o Outro (pessoas), salientando que existe entre eles uma relação assimétrica, não devendo, pois, ser exercido sobre o Outro, o poder, mas, a ética e a justiça. Por esses motivos, a equipe multiprofissional precisa continuamente procurar maneiras de compartilhar conhecimentos e informações para promover a qualificação no gerenciamento do diabetes nas habilidades necessárias para o autocuidado, encorajando o paciente a adotar novas práticas e mudanças de comportamento. (CANABARRO, *et al*, 2020).

A Sociedade Brasileira de Diabetes aponta que os principais objetivos da educação em diabetes são reduzir barreiras entre os pacientes com DM, suas famílias, comunidades e profissionais de saúde, capacitar para o autocuidado, melhorar resultados clínicos, prevenir complicações agudas e crônicas. Destaca-se que a enfermagem apresenta um papel fundamental no processo de educação em saúde, por meio de uma relação de confiança, aproximando os profissionais e estimulando a participação ativa dos pacientes no plano de cuidados. Deve-se reconhecer a importância do nível de compreensão acerca da doença, visando garantir o entendimento da orientação recebida. (SOUZA JT, 2018). Este estudo deveria ter mais relevância e visibilidade no país, tendo em vista que os indivíduos que sofrem por esta doença, muitos vivem em situação de vulnerabilidade, necessitando de cuidados uma vez que o ambiente acarreta vários efeitos negativos no portador da diabetes mellitus. Apesar de ser um assunto abordado por muitos e bastante discutido em pesquisas, precisamos ter um olhar mais crítico para aqueles que não possuem uma boa qualidade de vida e que vivem de forma precária. A vista disso, buscou-se reunir dados/informações com o propósito de responder ao seguinte problema da pesquisa: como é a situação dos portadores de diabetes mellitus que vivem em

situação precária, e quais são as ações de enfermagem voltadas para proporcionar melhor conforto, qualidade de vida e bem estar para estes pacientes que sofrem com essa doença?

Ao final deste estudo esperamos encontrar os principais desafios enfrentados por essas pessoas; identificar como a equipe composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem se organizam para acolher essas pessoas; descrever como os profissionais desenvolvem o trabalho de promoção junto dos pacientes. As limitações deste estudo estão diretamente relacionadas à abordagem qualitativa, que não considera o número de participantes, mas os valores, os fenômenos, eventos e significados no contexto em que ele está inserido, sugerindo-se, portanto, a realização de outras pesquisas utilizando outros tipos de abordagens.

Esta pesquisa tem como propósito avaliar o entendimento da equipe de enfermagem composta por Enfermeiros, técnicos de enfermagem nas complicações do diabetes mellitus, onde eles devem reconhecer sinais e sintomas associados à gravidade no diabetes, determinação da urgência nos atendimentos das pessoas com a doença, sequência dos cuidados de enfermagem nas complicações agudas e levantamento dos riscos e complicações durante o atendimento de enfermagem.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi organizado usando uma revisão integrativa para coletar e analisar dados secundários. O mesmo tem uma abordagem qualitativa que será coerente com os objetivos do estudo.

Trata-se de uma revisão sistemática, onde serão utilizadas as bases de dados BVS e PORTAL CAPES. Serão incluídos artigos que abordarem a ação dos enfermeiros e técnicos em enfermagem nas complicações do Diabetes Mellitus frente a paciente com hipoglicemia; em língua portuguesa, entre janeiro de 2015 até junho de 2023. Serão utilizados os descritores em ciências da saúde: diabetes mellitus OR hipoglicemia OR ações da Enfermagem OR.

Esta pesquisa será de grande valia, pois vai além do que pode ser quantificado, podendo assim nos trazer novas visões e perspectivas sobre os temas discutidos.

Por isso, ao longo do estudo será selecionado alguns artigos científicos sobre esse tema "Ação da equipe de enfermagem nas complicações do diabetes mellitus frente à pacientes com hipoglicemia: uma revisão integrativa de literatura" será organizada, integrado e abrangente para garantir práticas de tratamento baseadas em evidências Científico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão sobre a ação da equipe de enfermagem nas complicações do diabetes mellitus frente a pacientes com hipoglicemia, baseada na revisão integrativa da literatura, revelou diversos aspectos relacionados aos cuidados desses pacientes.

Primeiramente, ficou evidente que a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na prevenção da hipoglicemia em pacientes com diabetes mellitus. Através da educação em saúde, os profissionais podem fornecer orientações sobre a importância do monitoramento regular da glicemia, da adesão ao tratamento prescrito e de uma alimentação balanceada. Além disso, a equipe deve estar preparada para identificar os fatores de risco que podem levar à hipoglicemia, como o uso de certos medicamentos ou atividade física intensa, e orientar os pacientes a gerenciarem essas situações de forma adequada.

No que diz respeito à detecção da hipoglicemia, os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na observação e no reconhecimento dos sinais e sintomas desse quadro. Por meio de uma abordagem atenta e proativa, eles podem identificar precocemente a hipoglicemia e intervir de forma imediata, evitando complicações mais graves. Para isso, é importante que a equipe esteja capacitada para realizar uma avaliação clínica adequada e utilizar

os dispositivos de monitoramento da glicemia com precisão.

No manejo da hipoglicemia, a equipe de enfermagem possui um conjunto de intervenções que podem ser adotadas de acordo com o estado clínico do paciente. Isso inclui a administração de soluções de glicose por via oral ou parenteral, dependendo da gravidade da hipoglicemia. Além disso, os profissionais devem acompanhar continuamente o paciente, verificando a resposta ao tratamento e garantindo que a glicemia retorne aos níveis adequados de forma segura.

Outro aspecto importante discutido foi o suporte emocional oferecido pela equipe de enfermagem aos pacientes com hipoglicemia. É crucial reconhecer o impacto psicológico que a hipoglicemia pode ter sobre o paciente, muitas vezes gerando ansiedade e medo. Os profissionais devem estar preparados para ouvir e acolher as preocupações dos pacientes, fornecendo apoio emocional e ajudando-os a desenvolver estratégias de enfrentamento.

Em síntese, a discussão enfatizou a importância da equipe de enfermagem no cuidado das complicações do diabetes mellitus, especificamente em relação à hipoglicemia. Os profissionais desempenham um papel crucial na prevenção, detecção e manejo dessa condição, através da educação em saúde, da observação cuidadosa dos pacientes, da administração adequada de glicose e do suporte emocional. Essa revisão integrativa da literatura forneceu recompensas para aprimorar a assistência prestada pela equipe de enfermagem, garantindo a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com diabetes mellitus.

4 CONCLUSÃO

A hipoglicemia é uma complicação comum do diabetes mellitus que requer atenção e intervenção imediata para evitar complicações graves. A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado e no manejo da hipoglicemia em pacientes com diabetes. Esta revisão integrativa de literatura teve como objetivo analisar a ação da equipe de enfermagem frente às complicações do diabetes mellitus, especificamente no contexto da hipoglicemia.

Através da revisão da literatura disponível, várias ações da equipe de enfermagem foram identificadas para lidar com a hipoglicemia em pacientes com diabetes. Essas ações incluem:

1. Monitoramento regular: A equipe de enfermagem deve realizar um monitoramento frequente dos níveis de glicose no sangue do paciente para identificar precocemente qualquer sinal de hipoglicemia. Isso pode envolver a realização de testes de glicemia capilar e a interpretação dos resultados.
2. Educação do paciente: A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na educação do paciente sobre a hipoglicemia, seus sintomas e suas causas. Eles devem fornecer orientações claras sobre como evitar a hipoglicemia, incluindo a importância de aderir à medicação prescrita, seguir uma dieta adequada e realizar atividades físicas de forma segura.
3. Administração de tratamento: Em casos de hipoglicemia, a equipe de enfermagem deve estar preparada para agir prontamente. Isso pode envolver a administração de carboidratos de ação rápida, como suco de frutas ou comprimidos de glicose, para elevar os níveis de glicose no sangue do paciente. Em situações mais graves, em que o paciente está inconsciente ou não consegue engolir, a equipe de enfermagem pode precisar administrar glicose intravenosa.
4. Avaliação contínua: Após o tratamento da hipoglicemia, a equipe de enfermagem deve continuar monitorando o paciente para garantir a estabilidade dos níveis de glicose no sangue e avaliar possíveis recorrências. Eles também devem avaliar se o paciente compreendeu as medidas preventivas e está seguindo as orientações adequadas.
5. Comunicação interdisciplinar: A equipe de enfermagem deve manter uma comunicação efetiva com outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente, como médicos, nutricionistas e farmacêuticos. Isso é importante para garantir uma abordagem abrangente e

coordenada no manejo da hipoglicemia e para compartilhar informações relevantes sobre o paciente.

Em conclusão, a equipe de enfermagem desempenha um papel essencial na prevenção, identificação e manejo da hipoglicemia em pacientes com diabetes mellitus. Suas ações envolvem o monitoramento regular dos níveis de glicose, a educação do paciente, a administração de tratamento adequado, a avaliação contínua e a comunicação interdisciplinar. Ao desempenhar essas funções de forma eficaz, a equipe de enfermagem pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida e para a redução das complicações relacionadas à hipoglicemia em pacientes com diabetes.

REFERÊNCIAS

GIRONDI J, VARGAS M, HAMMERSCHMIDT K, SCHOELLER S, OLIVEIRA D. Conhecimento da equipe de enfermagem nas complicações do diabetes mellitus em emergência. **Artigo Original**. *Acta Paul Enferm*. V. 27(6):520-5. 2014.

CRUZ DS, SILVA KL, SOUZA JT, NÓBREGA MM, REICHERT AP, MARQUES DK, COLLET N. Vivência de adolescentes com diabetes mellitus na perspectiva da ética da alteridade. **Acta Paul Enferm**. V. 31(2):130-6 2018.

JÚNIOR A, CURY G, DIAS J. Estudo da mortalidade materna na Região do Alto Jequitinhonha, Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**. V. 26:e-1778. 2016.

OLIVEIRA DM, SCHOELLER SD, HAMMERSCHMIDT KS, VARGAS MA, GIRONDI JB. Conhecimento da equipe de enfermagem nas complicações do diabetes mellitus em emergência. **Acta Paul Enferm**. V. 27(6):520-5. 2014

MALTA D, DUNCAN B, SCHMIDT M, MACHADO Í, SILVA A, BERNALI R, PEREIRA C, DAMACENA G, STOPA S, ROSENFELD L, SZWARCOWALD C. Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde. **REV BRAS EPIDEMIOL** V. 22 (SUPPL 2): E190006.2019

MOREIRA R, AMÂNCIO A, H, VASCONCELOS D, NASCIMENTO G. Sintomas depressivos e qualidade de vida em pacientes diabéticos tipo 2 com polineuropatia distal diabética. **Arq Bras Endocrinol Metab**. 2009;53/9

ROQUE K, SILVA A, SANTOS M, MELO E. FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPOGLICEMIA E ANÁLISE DE EVENTOS ADVERSOS EM UMA TERAPIA INTENSIVA. **FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPOGLICEMIA**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 1-11. 2018

VIEIRA-SANTOS I, SOUZA W, CARVALHO E, MEDEIROS M, NÓBREGA M, LIMA P. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(12):2861-2870, dez, 2008.

Bianca B, Melaine R, Maria CP, Lenita Z, Adolpho M, José EP. Cetoacidose diabética em adultos: atualização de uma complicação antiga]. **Arq Bras Endocrinol Metab**. 2007; 51(9):1434-47.



ACEITAÇÃO DA MERENDA ESCOLAR ENTRE ALUNOS DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DA CIDADE DE SALVADOR-BA

LIS DE OLIVEIRA SANTOS; VALDELICE RIBEIRO BARBOSA SANTOS; AMANDA CRISTINA DA SILVA CAMPOS; MELCK BRITO FEITOSA; HÊNDIA IRACEMA RAMALHO LUCENA

RESUMO

A alimentação é considerada fundamental à vida e desempenha um papel decisivo na saúde de crianças e adolescentes, influenciando no comportamento alimentar e ao longo da vida adulta. Com intuito de garantir a segurança alimentar e nutricional dos alunos durante a sua permanência na escola, foi criado o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que objetiva suprir as necessidades nutricionais dos alunos e promover a adoção de hábitos alimentares saudáveis nas escolas além de beneficiar os produtores rurais pela inserção de seus alimentos nas escolas. São necessárias avaliações da aceitação dos alimentos ofertados nas escolas a fim de diminuir o desperdício e contribuir com a saúde desse público. **Objetivo:** Avaliar o nível de aceitação dos alunos a merenda escolar na rede pública estadual de ensino da cidade de Salvador-BA. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa composto por 40 alunos do 6º ano ao 9º ano de uma escola da rede pública estadual de ambos os sexos, com idade entre 12 a 17 anos. Para coleta de dados utilizou-se um questionário individual auto aplicado com perguntas objetivas a respeito de aspectos que avaliam a aceitação da merenda escolar. Para análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel versão 2010. **Resultados:** A maioria (92,5%) dos entrevistados consideram importante a alimentação servida na escola. Desses 20 (50%) consideram que a merenda não é realizada com a higienização adequada. Apesar de 75% dos entrevistados relatar que gostam da merenda servida na escola, todos gostariam de modificar o cardápio. Foram positivamente referidas as características de: temperatura (72,5%), quantidades (60%), variedades (70%), porém, para 75%, o local de consumo de realização da merenda não é adequado. **Conclusão:** Conclui-se que apesar de a merenda escolar ter uma avaliação positiva entre a maioria dos alunos, todos eles gostariam que o cardápio fosse modificado.

Palavras chave: PNAE; alimentação escolar; alimentação de adolescentes.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a lei 11.346/2006, é direito de todo ser humano ter uma alimentação adequada e dever do poder público adotar medidas que assegurem tal direito. Desta forma, a alimentação escolar objetiva garantir segurança alimentar e nutricional de alunos da rede pública de ensino (CARLINI *et al.*, 2015).

A alimentação escolar é todo alimento ofertado durante o ano letivo no ambiente da escola. Tem importante contribuição no desenvolvimento dos estudantes e sobretudo no estado nutricional, fornecendo alimentação saudável e equilibrada além de ações de educação

alimentar (BRINCKER *et al.*, 2019). Segundo Parizotto e Breitenback (2021), a oferta de merenda escolar contribui para um bom rendimento escolar e para uma vida saudável.

Para alguns estudantes, principalmente os que vivem em lares pobres, a alimentação escolar é, muitas vezes, a principal ou única refeição do dia. Nas regiões norte e nordeste a alimentação realizada na escola é considerada a principal refeição do dia para 56% e 50% dos alunos respectivamente (STURION *et al.*, 2005).

Neste contexto surgiu o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) em 1979 que atende a todos os alunos de rede pública de ensino com o objetivo de suprir as necessidades nutricionais dos estudantes durante o período em que estiverem a escola.

O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), responsável pelo PNAE, com o intuito de controlar a qualidade da alimentação oferecida nas escolas determinou a aplicação de testes que avaliem a aceitação e adesão da alimentação escolar com vistas a identificar a qualidade do serviço prestado e evitar desperdícios de recursos públicos (BRASIL, 2017).

O programa passou por poucas avaliações para analisar a adesão dos alunos ao programa, entre estes estudos incluiu dados obtidos pela Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN) no período de 1989, nessa época foi possível identificar a baixa adesão dos estudantes a alimentação escolar. Com a descentralização a situação não mudou, atualmente, é possível observar um impasse entre os beneficiários do programa, com a implantação de alimentos *in natura* e adequação dos hábitos alimentares ao cardápio, sendo esperados melhores resultados na adesão aos alimentos.

Atualmente o programa nacional de alimentação escolar utiliza estratégias globais para interagir no consumo de alimentação saudável, entre as diretrizes respeitadas está a elaboração do cardápio, importante instrumento de planejamento que deve dispor de alimentos de qualidade e na quantidade adequada para o período que os alunos se encontram na escola (DANELON *et al.*, 2006).

O nutricionista foi inserido oficialmente no PNAE, sendo capacitado como o profissional responsável técnico (RT) pela elaboração dos cardápios para alimentação escolar, respeitando os hábitos alimentares e a cultura de cada região. Com a descentralização dos recursos vinculados ao conselho de alimentação escolar (CAE) possibilitando os estados e municípios a transferência dos recursos diretamente às escolas ocorrendo alterações positivas na qualidade do programa (ZANCUL *et al.*, 2007).

As atenções aos hábitos alimentares associados a estilo de vida sedentário devem ser relevantes mediante a prevenção e manutenção da saúde de crianças e adolescente. Esse cuidado voltado para o nível da aceitação ao consumo da merenda escolar oferecida deve ser supervisionado no início dos estudos, pois possibilita a identificação de fatores que afetam de forma negativa a saúde dos mesmos (CARVALHO *et al.*, 2009). Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar o a aceitação dos alunos de uma instituição da rede estadual de ensino.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa, fundamentado em uma amostra de conveniência, que avaliou o nível de aceitação dos alunos à merenda escolar em uma instituição de ensino da rede pública da cidade de Salvador, Bahia. Os critérios para seleção dos alunos participantes do estudo foram: estar cursando 6º ano a 9º ano do ensino fundamental, aceitar participar da pesquisa, devolução do termo de consentimento livre esclarecido-TCLE assinados pelos pais e responsáveis quando este fosse menor de 18 anos. O total de alunos matriculados na escola em questão foi de 350 estudantes. Destes, 40 alunos foram entrevistados.

Deste modo esta pesquisa priva os alunos que não apresentarem o TCLE assinados pelos

pais e responsáveis quando este fosse menor de idade. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Jorge Amado.

Foi aplicado, em uma escola da rede pública estadual no período matutino, um questionário individual com os entrevistados registrando suas respostas no tempo pré-estabelecido de 20 minutos por alunos. Com perguntas do tipo sim ou não e de múltipla escolha, constituído por 13 questões objetivas, as perguntas foram direcionadas aos estudantes com identificação, idade, sexo, série e composto por perguntas sobre hábitos alimentares em relação ao consumo de preparações servidas na escola, quantidade de alimentos distribuídos, gêneros alimentícios, temperatura dos alimentos no momento da distribuição.

Para análise dos dados, foi construído inicialmente um banco de dados utilizando-se o Software *Microsoft Office Excel*, versão 2007. Análises das perguntas objetivas e de múltipla escolha foram realizadas sempre em conjunto pelos responsáveis da pesquisa utilizando porcentagem, de acordo com a literatura da área de alimentação escolar utilizada como referência para este estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi composto por 40 estudantes, sendo 13 (32,5%) do sexo masculino e 27 (67,5%) do sexo feminino. A média de idade foi de 14,5 anos, amplitude de 12 a 17 anos. Em relação ao consumo da alimentação oferecida na escola, a maioria dos entrevistados responderam consumir a merenda da escola 75% do total dos estudantes relataram gostar da merenda ofertada. Observa-se, na tabela 1, que a maioria dos alunos acredita que a alimentação ofertada tem uma boa qualidade higiênico-sanitária, é variada, servida em temperaturas adequadas e o local onde são realizadas as refeições é inadequado.

Tabela 1- Identificação do nível de aceitação da merenda escolar de uma escola em SSA-BA - dezembro de 2016

Perguntas	Não	Sim
1. Você come a merenda escolar	30%	70%
2 - Você gosta da merenda oferecida na escola?	25%	75%
3 - Para você a merenda escolar é importante	7,5%	92,5%
4 - Você gostaria de comer outro tipo de merenda?		100%
5 - Para você a merenda escolar é realizada com 50% higienização adequada?		50%
6 - Por algum motivo você não pega alimentação escolar?	55%	45%
7 - Durante a distribuição da merenda escolar você consome outro lanche?	42,5%	57,5%
8 - Você leva merenda para consumir na escola?	22,5%	77,5%
9 - Para você, o cardápio é variado?	30%	70%

10 - A temperatura da comida oferecida é adequada para cada alimento?

11 - O local da merenda escolar é 75% adequado? 25%

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 2, com vistas a buscar possíveis fatores que pudessem identificar o nível de aceitação da alimentação escolar relacionada à importância da alimentação, a maioria dos alunos confirmou a importância da merenda distribuída na escola. Quanto à quantidade de alimentos distribuídos por aluno (60%) dos estudantes relataram quantidade servida boa, (27,5%) relataram quantidade servida pouca, (2,5%) relataram quantidade servida exagerada e (10%) relataram quantidade servida insuficiente. Foi observado que todos os alunos entrevistados gostariam de mudar o cardápio da escola.

Tabela 2 - Identificação de quantidade de alimentos servidos na escola

Para você como é a quantidade da alimentação servida na hora do lanche?	Resultado	(%)
Boa	24	60%
Insuficiente	4	10%
Exagerada	1	2,5%
Pouca	11	27,5%

Fonte: dados da pesquisa

Os principais achados deste estudo foram alto nível de aceitação dos alunos entrevistados referente à importância da merenda servida na escola. Sabe-se que a importância da alimentação no ambiente escolar são fatores essenciais para aprendizado no período em que os alunos se encontram na escola. De acordo com Suturion et al., (2005) na infância e adolescência surgem alguns conflitos referentes à alimentação, devido à persistência em ingerir alimentos inadequados a saúde, alimento este comercializado próximo as escolas ou instaladas nas cantinas das unidades.

No presente estudo, 75% dos entrevistados relataram gostar da merenda escolar, achado superior ao de Carlini, Costa de Mesquita (2015) que, ao avaliar a aceitação da merenda escolar em estudantes de ensino médio de Pernambuco, constataram que 74,43% gostam da merenda escolar.

Segundo Muniz et al., (2007) alimentos consumidos por escolares com baixo valor nutricional, ricos em sódio e gorduras saturadas resultando em aumento dos riscos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A prática de consumir determinados alimentos sem valor nutritivo revela a importância das metas do programa.

O país tem sofrido com mudanças significativas no que se refere ao perfil nutricional de sua população, ocorrendo uma redução nos índices de desnutrição e incremento na prevalência da obesidade (CORRÊA et al., 2008).

A maioria dos alunos considera o cardápio da escola variado, porém os mesmos relataram que gostariam de consumir outro tipo de lanche. Um dos fatores que pode interferir na adesão à merenda escolar é a presença de alimentos ultraprocessados, 77,5% dos entrevistados relataram levar merenda de casa para consumir na escola. O consumo de alimentos ultraprocessados pode desempenhar uma interferência negativa na aceitação da merenda escolar, além de apresentar risco à saúde a longo prazo, isso pode explicar o motivo de todos os entrevistados desejarem a mudança do cardápio. Segundo Ganacini et al., (2018),

alunos que não consomem alimentos ultraprocessados trazidos de casa ou adquiridos nas proximidades da escola, tendem a apresentar maior chance de aceitar a merenda escolar ofertada. Além disso, alunos que participam de atividades de educação alimentar e nutricional promovidas na escola apresentam maior chance de adesão à merenda escolar

Quando relacionado às boas práticas de fabricação da merenda escolar a maioria dos alunos registraram uma boa higienização na distribuição das mesmas. Para o maior número de entrevistados a temperatura das preparações é distribuída de acordo o horário, porém os alunos afirmaram que a local para consumo da merenda não é adequada, pois a unidade em questão não oferece um suporte para serem realizadas as refeições confortáveis.

A maioria dos estudantes confirmou que consomem a merenda escolar todos os dias durante a semana. Porém, afirmaram levar outros alimentos para a escola, entretanto, a aceitação as refeições produzidas não são prejudicadas, quanto à quantidade da merenda escolar distribuída a maioria dos alunos acredita ser suficiente para garantir suas necessidades fisiológicas.

Dos alunos entrevistados a maioria afirmou que consome a alimentação escolar durante todos os dias na semana. Na pesquisa realizada por Scherer et al., (2009), afirma que atividades de cunho educativo nas escolas são de suma importância, principalmente para verificar se os alunos estão ou não gostando da alimentação escolar. Pesquisas direcionadas para a frequência de consumo da alimentação escolar é fundamental para concluir o nível de aceitabilidade ao alimento distribuído.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a aceitabilidade da alimentação escolar é positiva entre os alunos, embora os mesmos desejem inserir novos alimentos dentro do cardápio oferecido visto que a refeição mais é ofertada na unidade é suco com biscoito e achocolatado.

Avaliar a aceitação da merenda escolar é necessário para direcionar estratégias de promoção da saúde na escola assim como favorecer aporte nutricional adequado para suprir as demandas fisiológicas da fase da vida a partir da prática regular de alimentação saudável.

Nesse sentido, as escolas da rede pública estadual possuem um importante papel na promoção da saúde considerando a relevância da alimentação escolar para alunos de escolas públicas.

REFERÊNCIAS

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

CARLINI, S.; COSTA, P.; MESQUITA, C. Aceitabilidade e adesão à alimentação escolar por estudantes do IF Sertão Pernambucano – campus Salgueiro. **Revista Semiárido De Visu**, v. 3, n. 1, p.3-10, 2015.

CHAVES, G.; SANTANA, M.; GABRIEL, G.; VASCONCELOS, A. G. Reflexões sobre a atuação do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.18, n.4, p. 917-926. 2013.

COSTA, E. Q.; RIBEIRO, V. M. B.; RIBEIRO, E. C. O. Programa de Alimentação Escolar: Espaço de Aprendizagem e Produção de Conhecimento. **Revista de Nutrição**. V. 14, n.3, p. 225-229, set./dez. 2001.

GANACINI, J.; TORQUETTI, B.; BILIBIO, E.; BUSNELLO, B.; Avaliação da adesão e aceitabilidade da merenda escolar em uma escola de rede pública municipal. **XXVI Seminário de Iniciação Científica**, 2018. 1 – 5.

MUNIZ, M.; CARVALHO, T. O Programa Nacional de Alimentação Escolar em município do estado da Paraíba: um estudo sob o olhar dos beneficiários do programa. **Revista de Nutrição**. Campinas; v. 20, n. 3 Mai/Jun 2007.

MARTINS, B.; MEDEIROS, T.; RAGONHA, M.; OLBI, H.; SEGATTI, P.; OSELE, R. Aceitabilidade da Alimentação Escolar no Ensino Público Fundamental. **Saúde em Revista**. Piracicaba, 2004.

STURION, L. et al. Fatores condicionantes da adesão dos alunos ao Programa de Alimentação Escolar no Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 2, p. 167-181, mar./abr. 2005.

Carvalho, G.; Castro, M. O programa nacional de alimentação escolar-PNAE Como política pública de desenvolvimento sustentável. Centro de Desenvolvimento sustentável da universidade de Brasília. 2009.

Mota CH, Mastroeni SSBS, Mastroeni MF. Consumo da refeição escolar na rede. **R. bras. Est.** v.94, n. 236, 2013.

STURION L.; SILVA, V.; OMETTO, H.; FURTUOSO, O.; PIPITONE, P. Fatores condicionantes da adesão dos alunos. **Rev. Nut.** v. 18, n. 2, 2005.

MUNIZ VM, CARVALHO AT. O Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Rev. Nut.** v. 20, n. 3, 2007.

PARIZOTTO, J.; BREITENBACH, R. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e os hábitos alimentares: o que revela a produção científica da última década? **RAF.** v.15, n 1, p. 35-56, 2021.

BRINCKER, E. **Análise da aceitabilidade da alimentação escolar em escolas públicas do Distrito Federal. Brasília**, 2019. P. 1 – 34; UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

CORRÊA, F.; COGNI, R.; CINTRA, R. ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE ADOLESCENTES DE. **Rev. Simbio-Logias.** v. 1, n. 1, 2008.

CARDOSO, V.; GÓES, W.; ALMEIDA C.; GUIMARÃES, G., BARRETO, L.; SILVA, A. Programa nacional de alimentação escolar. **Rev. Nutr.** v. 23, n. 5, 2010.



A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO SEIO DE UMA MATRIARCA EM VITÓRIA DA CONQUISTA, BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RESUMO

O artigo descreve a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para uma família em situação de vulnerabilidade. O PTS é um conjunto de propostas e estratégias discutidas por uma equipe multidisciplinar que visa proporcionar um cuidado efetivo e integral a um indivíduo ou grupo. O presente artigo relata a aplicação do PTS por duas alunas de Medicina em parceria com uma agente comunitária de saúde. A realização do Projeto ocorreu em quatro etapas: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Durante a etapa de diagnóstico, foram analisadas as complexidades da família, incluindo aspectos orgânicos, psicossociais e de rede de apoio. Foram identificados problemas como desemprego, instabilidade na relação conjugal, dificuldades financeiras e transtornos mentais nas crianças. Com base nessa análise, foram estabelecidas metas de curto, médio e longo prazos, como remarcação de consultas médicas, arrecadação de materiais escolares e básicos, e busca por autonomia financeira da família. As responsabilidades foram divididas entre as alunas, a agente comunitária de saúde e a família. Durante as visitas domiciliares, foram realizadas aferições de pressão arterial, orientações sobre saúde, higiene e cuidados com a alimentação. Além disso, foi discutida a possibilidade de inserção da matriarca em cursos profissionalizantes para promover sua autonomia financeira. O relato de experiência mostra a aplicação prática do PTS, evidenciando a importância de considerar as particularidades e necessidades individuais ou coletivas no planejamento do cuidado. O artigo ressalta, ainda, a relevância do PTS como uma estratégia que vai além do modelo tradicional de assistência em saúde, buscando a integralidade e interdisciplinaridade na Atenção Primária. No entanto, é importante destacar que o processo descrito no artigo é pontual e limitado ao período da disciplina, o que pode impactar na continuidade do cuidado.

Palavras-chave: PTS; estratégia de saúde da família; atenção primária; atenção à saúde; visita domiciliar.

1 INTRODUÇÃO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas e estratégias que trazem como alvo um Sujeito único/ individual ou plural/ coletivo, discutido por uma equipe multidisciplinar, a partir de suas complexidades identificadas (BRASIL, 2008).

Inicialmente proposto no contexto da reforma psiquiátrica, movimento que remonta à década de 60 e que busca superar o padrão asilar e institucionalizado de cuidados em saúde mental, o PTS surge como uma alternativa ao modelo tradicional de assistência em saúde que, mormente, trabalha sob o binômio estático diagnóstico-medicação. Trinta anos mais tarde, a Estratégia de Saúde da Família, tornou-se uma das principais estratégias de organização da Atenção Primária e valer-se do PTS, tornando-o um dispositivo capaz de trabalhar a favor da integralidade e interdisciplinaridade da assistência e, ainda, do conceito ampliado de saúde. De acordo com os Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), o conceito ampliado de saúde engloba diversos aspectos, em seu sentido mais abrangente. Segundo a citação, a saúde é resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, bem como o acesso a serviços de saúde. Além disso, ressalta-se que a saúde não é um conceito abstrato, mas sim definido no contexto histórico de determinada sociedade e em um dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (Anais da 8ª CNS, 1986).

Essa ideia é corroborada por Tavares et al (2021), que argumenta a necessidade de que o sujeito tenha seus atravessamentos (vivências, sofrimentos, fragilidades, relações, vulnerabilidades) em conta na elaboração de um cuidado que lhe seja efetivo e integral.

O PTS dar-se-á por meio de quatro momentos: diagnóstico, metas, divisão de responsabilidades e reavaliação (BRASIL, 2008). O diagnóstico pretenderá uma análise tanto orgânica como psicossocial que tenha em conta os riscos e vulnerabilidades do(s) Sujeito(s) envolvido(s). Nessa etapa, a situação-problema é delineada, bem como os aspectos que a influenciam (doenças, rede social, nuances culturais). Uma vez feito o diagnóstico, a equipe traçará propostas de curto, médio e longo prazos, articuladas pelo agente do grupo que tenha melhor vínculo com o Sujeito. A divisão de responsabilidades far-se-á entre os envolvidos no cuidado : Sujeito, familiares e profissionais, de modo claro e objetivo. Finalmente, a etapa da reavaliação contará com nova discussão do caso pela equipe, identificando os aspectos que obtiveram êxito e corrigindo aqueles que precisam de reformulação. A periodicidade e repetições da quarta etapa ficarão a critério da equipe.

O presente relato de experiência objetiva descrever a construção de um PTS, para uma família procedente da micro-área do bairro Vila América em Vitória da Conquista, BA, compreendendo a atuação de duas acadêmicas do curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), que experimentaram, para além da teoria, a vivência do planejamento do cuidado.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este estudo utilizou-se da abordagem metodológica do Relato de Experiência (DALTRO; FARIA, 2019), que busca compreender a experiência como um fenômeno científico através de narrativas. Para tanto, compartilhará informações e perspectivas de duas alunas na disciplina PIESC-Práticas de Integração Ensino/ Serviço/ Comunidade do curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Vitória da Conquista-BA.

Para a construção de um PTS, da disciplina supracitada, o grupo foi dividido em duplas, de modo que cada dupla associada a um agente comunitário de saúde (ACS) foi designada a uma determinada família em situação de vulnerabilidades múltiplas, com o intuito de desenvolver para ela um projeto terapêutico singular (PTS).

Foram realizadas visitas com duração de duas a três horas a cada 4 semanas, tendo em conta o modo como as atividades dentro da disciplina são organizadas. A dupla de estudantes ficou sob responsabilidade de uma ACS que sugeriu uma família cujas complexidades levavam a distintas vulnerabilidades, para criação do Plano Terapêutico Singular.

O projeto teve início com a fase de diagnóstico que contou, maiormente, com a discussão interna entre a ACS e as acadêmicas, mas não excluiu a participação do(s) sujeito(s) em questão (pergunta 9), sendo norteadada por um questionário fornecido pela professora da disciplina, com os seguintes questionamentos:

1. Quem são as pessoas envolvidas no caso?
2. Qual a relação entre elas e delas com os profissionais da equipe?
3. Quais as demandas do usuário? Identificar o(s) problema (s), causas e consequências.
4. Quais são e como vemos as dificuldades relacionadas ao caso?
5. A que riscos acreditamos que essas pessoas estão exposta?
6. Que processos de vulnerabilidade essa pessoa está vivenciando?
7. Quais são as potencialidades do usuário e de seu contexto?
8. Que necessidades de saúde devem ser respondidas nesse caso?
9. O que o usuário considera como suas necessidades?

A etapa que compreende as propostas de curto, médio e longo prazos foi pensada também por meio das perguntas:

1. Quais objetivos queremos alcançar?
2. Quais objetivos devem ser alcançados no PTS?
3. Que hipóteses temos sobre como a problemática se explica e se soluciona?
4. Como o usuário imagina que seu “problema” será solucionado?
5. Que ações, responsáveis e prazos serão necessários ao PTS?

O terceiro movimento, de divisão de responsabilidades, por sua vez, guiou-se pelas interrogações:

1. Com quem e como iremos negociar e pactuar as ações?
2. Como o usuário e sua família entendem essas ações?
3. Qual o papel do usuário e sua família no PTS? O que ele acha de assumir essas ações?
4. Quem é o melhor profissional para assumir o papel de referência?

Finalmente, na quarta etapa da elaboração do PTS, interrogou-se:

1. Quando provavelmente será preciso discutir ou reavaliar o PTS?
2. O que será considerado desfecho positivo ou negativo do PTS?
3. Conseguem identificar: temas/assuntos que vocês precisam conhecer/estudar mais? Habilidades/attitudes que precisam desenvolver/exercitar mais? Aprendizado/ganho para a sua formação a partir dessa atividade?

Todo o processo foi realizado durante o período da disciplina, do dia 04/08/2022 até o dia 13/04/2023 à ocasião do último contato com a família, com hiatos correspondentes às férias acadêmicas na universidade supracitada.

3 DISCUSSÃO

As respostas e reflexões foram colhidas, refeitas e encorpadas durante as visitas, mas também antes e depois delas, já que a elaboração do PTS, como discutido anteriormente, não é um processo engessado, estanque e condicionado à rigidez do horário de expediente e aparecem a seguir.

A etapa um do PTS definiu que a família tem na matriarca a protagonista das decisões da casa. L., 33 anos, desempregada, analfabeta, natural da cidade de Vitória da Conquista, residente do bairro Vila América desde 2019. Ela conta que vive em união estável com o companheiro há, aproximadamente, 20 anos. Percebe-se, no entanto, muita instabilidade nessa relação e, para tanto, à ocasião da última visita, a ACS nos adiantou que L. haveria lhe confidenciado separação, embora ele ainda frequentasse a casa para que ela o cuidasse. Isso porque ele, enquanto trabalhava, fraturou a perna e ela se dividia entre cuidar dele e levá-lo ao serviço de saúde. Ele, inclusive, teve a perna engessada e, em menos de dois dias, tirou o próprio gesso, argumentando que “os filhos precisam comer e que se não bater laje, não comem” (sic).

Tiveram juntos quatro filhos: C., 16 anos, estuda à noite, cuida dos irmãos e é encarregada de múltiplos afazeres domésticos. Frequentemente estava ela limpando o ambiente e cozinhando; L., 14 anos, que não conhecemos, pois íamos no horário em que ela estudava; D., 8 anos que, embora tenha nascido sem intercorrências, ao completar 1 ano

mostrou-se excessivamente agitada. L. mostrou o relatório médico de D., cujo CID justificava “distúrbio mental”. D. estuda na APAE.; E, o filho mais novo A., 6 anos, diagnosticado com TDAH e que aguardava outras investigações.

Durante as visitas, L. relatou ter tido episódios de ansiedade extrema/ ataques de pânico, com: adormecimento das extremidades, aperto no peito, sudorese, pensamentos intrusivos de morte. Ela conta ter perdido cerca de 20kg nos “últimos tempos” (sic).

A fase de negociação de metas baseou-se em comentários que a matriarca fez sobre suas carências (às custas de muito diálogo, pois não pareceu ser alguém que se queixa frequentemente), sendo traçadas as seguintes metas:

1. Remarcação de consulta com o neuropediatra, para amparar/reavaliar a condição e os cuidados de A (a consulta tinha sido marcada com meses de antecedência, entretanto, às vésperas, ela desmarcaria, porque a data coincidia com um momento em que o Auxílio Brasil ainda não estaria disponível e o valor era impraticável).
2. Arrecadação de material escolar faltante para as crianças, cesta básica, itens pessoais como calçados e material de limpeza e construção, já que a casa conta ainda com uma estrutura bastante precária (2 quartos para 6 pessoas, ausência de mesa, cadeiras, sofá, geladeira, piso).
3. Percebendo que L era tão absorta na vida doméstica e no sustento dos filhos, a ponto de negligenciar sua própria saúde e negar tempo sequer para ir à Unidade do bairro Vila América, tentou-se mediar a marcação de uma consulta para ela na Unidade de Saúde Familiar(USF)
4. Pensar alternativas que tragam mais autonomia financeira para a família.

A terceira etapa do PTS- divisão das responsabilidades e realização de ações deu-se no escopo de curto prazo: as estudantes se encarregaram da remarcação da consulta do filho mais novo e de conseguirem patrocínio para uma grande cesta básica, material escolar e calçados. A ACS responsabilizou-se por mediar a inserção da matriarca nas reuniões de uma organização da comunidade que promove cursos de costura, artesanato e atividades profissionalizantes, pois foi discutida a possibilidade de que ela conquistasse um pouco mais de autonomia e emancipação financeira, já que o PTS relacionado à disciplina tende a ser pontual e, portanto, infelizmente, não contínuo.

Por fim, em toda visita domiciliar ficou programada a aferição da pressão arterial de toda a família e ficaram previstas orientações em relação à saúde dos pais e das crianças, higiene dos alimentos, cuidados com o lixo, com a água, com os animais de estimação, bem como instruções em relação a própria construção da casa de forma a ter uma melhor qualidade de vida, com janelas para ventilação necessária, limpeza adequada dos cômodos e, por fim, orientações sobre cursos e programas sociais que pudessem beneficiar e dignificar a família.

A reavaliação do PTS concluiu que as ações 1 e 2 obtiveram êxito total e, embora pontuais, repercutiram no comportamento da família, além de, segundo a própria ACS em conversa provada com a matriarca, despertar em L. senso de maior cuidado em relação a si mesma, aos filhos e à casa. Houve uma nítida evolução da família quando comparamos o primeiro e o último encontro. A casa já se encontrava quase completamente construída, pois esse tema foi muitas vezes discutido como prioridade, visando o bem-estar das 4 crianças e da matriarca, aumentou-se a quantidade de cômodos, abriram janelas para deixarem a casa mais arejada e mais iluminada. Aos poucos a matriarca com o auxílio e orientação das acadêmicas e da ACS conseguiu adquirir determinados benefícios do governo o que possibilitou a compra de utensílios e itens básicos de sobrevivência e, além disso, logrou matricular a primogênita em um curso profissionalizante. Ademais, a própria percepção da matriarca e dos filhos mais velhos a respeito da saúde, do cuidado de si, de visões e perspectivas sobre o futuro pôde ser observada pelas estudantes e atestada por depoimento da própria ACS à professora da disciplina que abordou o efeito positivo do PTS proposto pelas estudantes na vida dessa família.

A ação de médio/longo prazo de agendamento da consulta médica para L. não foi possível enquanto durou a atividade por entraves burocráticos internos da USF.

A quarta etapa do PTS, de reavaliação, deu-se ao fim dos encontros e foi tida como sendo globalmente positiva. Considerando-se o alcance, o tempo e o espaço possíveis da atividade acadêmica, a experiência foi terna e rica, sem que perdesse a objetividade dos anseios de resolução tanto para a família-sujeito do Plano, quanto para as estudantes. Nesse sentido, concordamos que escancarar as complexidades dos indivíduos e poder refleti-las junto a eles precisa fazer parte de um projeto muito maior: o de cura.

4 CONCLUSÃO

A implementação do Projeto Terapêutico Singular representou um avanço significativo no cuidado oferecido à família protagonista desse relato. A abordagem individualizada, integral e colaborativa promoveu uma maior valorização das experiências e necessidades do(s) sujeito(s), fortalecendo sua autonomia e protagonismo no processo terapêutico, mas também ressignificando as noções de vínculo e cuidado em saúde para as estudantes. A continuidade do projeto se apresenta como um desafio a ser transposto, já que requer um compromisso contínuo da equipe de saúde e recursos adequados que garantam o alcance das demandas e a manutenção da autonomia da família.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico

singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização -2.ed.-Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60p.: il. Color.-(Série B. Textos Básicos de Saúde).

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8ª. Anais da 8ª CNS. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

DALTRO, M. R; FARIA, A. A de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. Estudos e pesquisas em psicologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a13.pdf>>. Acesso em: 26 jun. 2023.

TAVARES IVF; WILLRICH JQ; PORTELA DL. Percepção dos usuários de um centro de atenção psicossocial sobre seu projeto terapêutico singular. Research, Society and Development. v. 10, n° 10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19029/17148>



A IMPORTANCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMUNIZAÇÃO

RESUMO

A justificativa da escolha deste tema se dá pela importância da imunização para a saúde pública e por ser uma área de grande relevância para os profissionais enfermeiros, visto que nos serviços de atenção primária à saúde é uma atividade prioritária e de realce. O objetivo deste resumo expandido é identificar e discutir a importância dos enfermeiros na imunização da população que desde sua criação foi a profissão responsável pelo exercício do Programa de Imunização, além de avaliar alternativas para solucionar problemas do trabalho de vacinação, aumentando o conhecimento da equipe de enfermagem com o serviço fornecido para a sociedade. Esta é uma revisão narrativa da literatura, com levantamento de busca nas bases Scientific Electronic Library (Scielo) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com as seguintes palavras chaves: saúde pública; vacinação; enfermagem; população. Os resultados mostram que os enfermeiros realizam com frequência serviços relacionados a supervisão do setor de vacinação, onde também revelou muitas dificuldades quanto à falta de conhecimento dos profissionais ao fornecer apoio a população, a atualização mais lenta, a sobrecarga de muitas funções de gestão e a falta de recursos humanos referente aos enfermeiros com os pacientes da rede. Conclui-se que os enfermeiros e a equipe de saúde em geral que fornecem o serviço de imunização necessitam de cursos de treinamento para atuarem no local com mais exatidão, pois ao avaliar a literatura pesquisada constatou-se que os enfermeiros sofrem diariamente grandes desafios como o serviço acumulado de gestão o que causa consequentemente a dificuldade em atuar na área e realizar as suas atividades cotidianas no serviço de vacinação.

Palavras-chave: Saúde Pública; Vacinação; Enfermagem; População; Imunobiológicos;

1 INTRODUÇÃO

As vacinas são preparações biológicas muito seguras, feitas com microorganismos, ou seja, vírus e bactérias enfraquecidos, mortos ou derivados que estimulam a defesa do corpo contra as doenças imunopreveníveis. Ao ser vacinado, o organismo produz anticorpos produzindo uma defesa e permanecendo a fim de evitar uma doença futura e também protegendo aqueles que estão ao seu redor e são do seu convívio.

A sala de vacina é o ambiente destinado à administração de imunobiológicos. Por ser um espaço que, geralmente, é utilizado por clientes/usuários saudáveis, é importante um olhar apurado para determinar o fluxo de pacientes e, assim, atentar para a localização desta sala, de maneira que o usuário não necessite transitar pelas demais dependências do prestador do serviço em saúde. (LIMA; ALMEIDA, 2020)

No Brasil, o Ministério da Saúde, com o intuito de garantir o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos de forma correta, instituiu o Programa Nacional de Imunização (PNI), recomendando que as atividades em sala de vacina sejam realizadas por uma equipe de enfermagem capacitada, sendo o enfermeiro o responsável pela supervisão. A sala precisa ser utilizada pelo profissional como uma ferramenta gerencial do cuidado, no preparo

de pessoal e aperfeiçoamento constante para atingir êxito na qualidade da assistência. (PEREIRA et al., 2019)

O êxito do Programa Nacional de Imunização (PNI) está relacionado à segurança e eficácia dos imunobiológicos, bem como ao cumprimento das recomendações específicas de conservação, manipulação, administração, acompanhamento pós-vacinal, dentre outras, pela equipe de enfermagem. (OLIVEIRA et al., 2013)

As funções da equipe responsável pelo trabalho na sala de vacinação vão desde planejar as atividades de vacinação, monitorar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde. Prover, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos. Manter as condições preconizadas de conservação dos imunobiológicos. Utilizar os equipamentos de forma a preservá-los em condições de funcionamento. Dar destino adequado aos resíduos da sala de vacinação. Atender e orientar os usuários com responsabilidade e respeito. Registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos adequados para a manutenção, o histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informação do PNI. Manter o arquivo da em ordem. Promover a organização e monitorar a limpeza da sala de vacinação conforme orientação. (LIMA; ALMEIDA, 2020)

Capacitar e supervisionar a equipe do setor. Conhecer, controlar e garantir a reposição semanal do estoque de vacinas do setor. Fazer o gerenciamento (estoque e requisições) da Rede de Frio. Realizar notificação de casos de Eventos Adversos possivelmente relacionados à vacinação. Verificar semanalmente as validades dos imunobiológicos. Solicitar mudanças e adaptações para que o ambiente da sala de vacinas tenha adequadas condições de trabalho. Conhecer, avaliar e acompanhar as coberturas vacinais de sua área de atuação. Estar apto (a) a tomar decisões no âmbito local, na liderança da equipe de enfermagem. Fazer a revisão no arquivo de cartões de controle (cartões espelho) para convocação e busca de faltosos. Somar as doses registradas no Mapa Diário de Vacinação e encaminhar Boletim Mensal de Doses Aplicadas ao Serviço de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2011).

A enfermagem é agenciadora da ação de vacinação, sendo o profissional graduado em enfermagem o responsável técnico do serviço em 100% das salas que administram imunobiológicos, segundo o Ministério da Saúde, os procedimentos de imunização são exercidas pelos profissionais treinados e capacitados para o manejo, conservação, manuseio, preparação e administração, anotação e desprezo dos resíduos oriundos dos procedimentos de vacinação (COREN, 2016)

Partindo do pressuposto de que o enfermeiro é o responsável pelo gerenciamento do cuidado em sala de vacina e de que a supervisão de enfermagem é uma importante ferramenta para a qualidade da assistência, pergunta-se: como acontece a prática de supervisão em enfermagem no gerenciamento de salas de vacina? (PEREIRA et al., 2019)

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo trata-se de uma revisão de literatura, referente à importância do enfermeiro mediante a sala de vacina e sua atuação quanto a educação continuada da equipe atuante da sala de vacinas das unidades de saúde, enfatizando a solução da problemática de acúmulo de funções da equipe e suas consequências. Por se tratar de uma pesquisa de revisão sistêmica, o cenário de estudo abrangeu as bases de dados: BVS e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Usando critérios de inclusão selecionados de forma específica para esta pesquisa, portanto determinou-se: trabalhos disponibilizados nos bancos de dados online, em idioma português, de acesso gratuito, indexados nas citadas bases de dados mencionadas em forma de artigo científico e publicados nos últimos 12 anos (2011-2023) que retratem a temática em estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os estudos (LIMA; ALMEIDA, 2020) tanto na coordenação quanto na supervisão percebe-se que existem algumas atividades que são realizadas de forma centralizada mesmo que toda a equipe esteja presente algumas decisões são de extrema importância serem feitas pelo enfermeiro. No entanto, com tantas funções ao mesmo tempo que o profissional da enfermagem desempenha na Estratégia de Saúde da Família, acaba por abandonar algumas supervisões, como as salas de vacinas, aumentando assim as falhas nos procedimentos, ocorrendo conseqüentemente uma redução na qualidade dos imunobiológicos que são distribuídos à população, visando como exemplo os técnicos de enfermagem que não contém o conhecimento adequado sobre quais vacinas podem ser congeladas, já que cabe ao enfermeiro gerenciar essas atividades nas salas, com o intuito de reduzir os casos de inativação de imunobiológicos, perdendo assim muitas vacinas.

Além disso, o enfermeiro tem a responsabilidade com a realização das reuniões com a equipe, avaliação do esquema vacinal em atraso dos usuários, planejamento da organização física do local, organização da sala de vacinas, desinfecção e o descarte de materiais não consumidos na sala além da gerência na compra dos materiais para a manutenção da unidade e o fornecimento de cursos preparatórios para a equipe que trabalha nas salas de vacinas.

Por fim, nos estudos de (ARANDA e MORAES, 2006) mostrou uma deficiência muito grande na supervisão de enfermagem nas salas de vacina, podendo comprometer a qualidade dos imunobiológicos, frente a uma desorganização de gerência, deixando por responsabilidade dos técnicos de enfermagem cuidarem das salas sozinha, sem que sejam capacitados para tal trabalho.

4. CONCLUSÃO

O enfermeiro com sua responsabilidade no Programa Nacional de Imunização deve-se ao novo modelo da assistência de saúde, onde passaram a ficar exaustos com assuntos burocráticos, deixando os técnicos de enfermagem sobrecarregados com as atividades das salas de vacina e conseqüentemente o serviço deste se torna um problema quanto ao acúmulo de muitas funções ao mesmo tempo do enfermeiro.

A vacinação é muito mais do que somente a aplicação, ela também necessita de conhecimento quanto a anatomia, fisiologia, epidemiologia e imunologia, além dos protocolos de conservação, armazenamento e estoque de imunobiológicos, criando diversas informações importantes.

Ademais, a prática de vacinar não deve ocorrer de forma mecânica ou automatizada. Tanto crianças como adultos devem ser avaliados, se atentando a idade, o histórico vacinal e a saúde de cada um.

Vale ressaltar que as informações sobre as vacinas devem ser fornecidas de forma sucinta, com o intuito de a população compreender mais facilmente.

Portanto, os enfermeiros também contêm a responsabilidade de realizar as vacinações no dia a dia, como método de trabalho, realizando treinamentos e fazendo a gestão da equipe de enfermagem que trabalha na área de vacinação, além de conter um papel importante no planejamento de estratégias para as coberturas de área vacinal, servindo a comunidade e fornecendo a educação em saúde para toda a população, assim mostrando a importância da imunização e os seus benefícios para a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Maria Clara de. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SALA DE VACINA: dificuldades da supervisão.**
2. Aranda, C. M. S. S.; Moraes, J. C. **Rede de frio para a conservação de vacinas em unidades públicas do município de São Paulo: conhecimento e prática.** Rev. bras. epidemiol, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 172-85, 2006.
3. BISETTO, Lúcia Helena Linheira; CUBAS, Marcia Regina; MALUCELLI, Andreia. **A prática da enfermagem frente aos eventos adversos pós-vacinação.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, p. 1128-1134, 2011.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação de pessoal em sala de vacina.** Manual do Monitor. Brasília: Ministério da Saúde, 2011
5. Coren-PE. **Parecer Técnico nº 037/2016**
6. DE SOUZA BARBOSA, Francilene da Silva; BARBOSA, Renata; LIMA, Marize Conceição Ventin. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SALA DE VACINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.** REVISTA ACADÊMICA FACOTTUR-RAF, v. 2, n. 1, p. 89-100, 2021.
7. FERREIRA, Neide Gomes. **Atividades do enfermeiro no programa nacional de imunização em centros de saúde.** 1997.
8. MARCHIONATTI, Carmem Regina Estivalet; DIAS, Iêda Maria Ávila Vargas; DA SILVA SANTOS, Rosângela. **A produção científica sobre vacinação na literatura brasileira de enfermagem no período de 1973 a 1999.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 7, n. 1, p. 57-68, 2003.
9. MARTINS, Jéssica Rauane Teixeira et al. **Educação permanente em sala de vacina: qual a realidade?.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 668-676, 2018.
10. NEVES, Natália Batista das et al. **A atuação da equipe de enfermagem na vacina do idoso institucionalizado: o caso de um município da região do vale do aço.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 416-422, 2009.
11. OLIVEIRA, Valéria Conceição de et al. **Supervisão de enfermagem em sala de vacina: a percepção do enfermeiro.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 22, p. 1015-1021, 2013.
12. PEREIRA, Matheus Adriano Divino et al. **Gerenciamento de enfermagem em sala de vacina: desafios e potencialidades.** Rev Enferm UFSM, v. 9, n. 32, p. 1-18, 2019.
13. TAVARES, Renata Evangelista; TOCANTINS, Florence Romijn. **Ações de enfermagem na Atenção Primária e o controle de doenças imunopreveníveis.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, p. 803-809, 2015.
14. TEIXEIRA MARTINS, Jéssica Rauane et al. **O cotidiano na sala de vacinação: vivências de profissionais de enfermagem.** Avances en Enfermería, v. 37, n. 2, p. 198-207, 2019.



A IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA O ACESSO DE INDIVÍDUOS MAIS VULNERÁVEIS À SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

LARA RODRIGUES SANTOS SILVA; OJANA DOMINIQUE DE FREITAS FERREIRA ALBUQUERQUE; KARINE BRITO MATOS SANTOS

RESUMO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma proposta de cuidado em saúde que visa atender às necessidades específicas de cada usuário, família ou grupo, levando em consideração suas singularidades e particularidades. O PTS surge como alternativa ao modelo biomédico de cuidado, que trata as pessoas apenas como portadoras de doenças, não reconhecendo sua participação ativa no processo terapêutico. O Ministério da Saúde estabelece quatro pilares essenciais para o desenvolvimento do PTS: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. A definição de hipóteses diagnósticas e o estabelecimento de metas são momentos cruciais para compreender as necessidades do sujeito e planejar o cuidado. A divisão de responsabilidades envolve um profissional de referência que facilita o contato entre a equipe e o sujeito ou família. A reavaliação periódica do PTS permite ajustes e encaminhamentos necessários. O PTS contribui para a humanização do cuidado em saúde, valorizando o protagonismo dos usuários no fomento de seu próprio cuidado. O objetivo desse trabalho é discutir como o PTS pode auxiliar no acesso à saúde dos indivíduos mais vulneráveis das comunidades locais. A revisão integrativa da literatura identificou dezenove artigos relevantes sobre o PTS, dos quais cinco foram selecionados para esta revisão. Esses estudos destacam que o PTS favorece o acesso à saúde dos indivíduos mais vulneráveis, ao promover uma abordagem integral e centrada no indivíduo. A articulação do PTS com a enfermagem e a saúde mental é ressaltada como uma importante contribuição para a reflexão das práticas de cuidado. O envolvimento ativo dos profissionais, gestores e usuários é fundamental para construir coletivamente um plano terapêutico que supere as barreiras e desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: PTS; cuidado em saúde; acesso à saúde; humanização; protagonismo do usuário.

1 INTRODUÇÃO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma proposta de cuidado em saúde que tem como objetivo atender às necessidades específicas de cada usuário, família ou grupo, levando em conta suas singularidades e suas particularidades. Trata-se de uma estratégia que busca promover a autonomia dos sujeitos e a construção coletiva (envolvendo a equipe multidisciplinar e os usuários envolvidos em um processo de corresponsabilização) de um plano terapêutico que seja adequado às suas demandas e possibilidades, considerando as dimensões biopsicossociais e culturais envolvidas no processo de cuidado (RIO GRANDE DO SUL,

2022).

O PTS foi instituído no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma alternativa ao modelo assistencial biomédico, que muitas vezes apresenta falhas ao tratar as pessoas como meros portadores de doenças e não como sujeitos ativos dentro do seu processo terapêutico. (FOUCAULT, 1994; MERHY, 2003; AYRES, 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2007) esse projeto é desenvolvido através de 4 etapas essenciais (diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação) de modo a entender e atender as especificidades de cada sujeito e demanda, além de aprimorar o processo de escuta qualificada possibilitando a corresponsabilização dos usuários do SUS.

Nesse sentido, o primeiro movimento para a construção do PTS é o delineamento diagnóstico que avalia as vulnerabilidades, o modo de vida, as redes de apoio e as próprias queixas e hipóteses do sujeito. Em seguida, é fundamental estabelecer metas a serem alcançadas em curto, médio e longo prazo, a partir de uma negociação entre a equipe e o indivíduo atendido, levando em consideração as prioridades e possibilidades de ambos. (BRASIL, 2007).

O terceiro movimento, sendo a divisão de responsabilidades, vai tratar de engajar a equipe, o(s) usuário(s) e os familiares, tornando-se importante no sentido da continuidade do PTS e, por isso, requer bom vínculo entre os atores envolvidos. Por fim, a reavaliação do PTS é um instrumento que deve acompanhar a trajetória de vida do sujeito, subordinando-se a revisões periódicas para o devido seguimento do projeto ou apoio matricial de outros serviços como o CAPS, Ambulatórios Especializados, Atenção Domiciliar. Vale, ainda, destacar que essas quatro etapas não exigem sequência engessada, podendo e, mesmo, devendo ser revistas ou repetidas, sempre que julgado necessário. (BRASIL, 2007).

Em vista disso, o PTS desempenha um papel crucial na Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois busca promover uma abordagem integral e personalizada no cuidado às pessoas, considerando suas necessidades, singularidades e contexto social, como também articular ações de saúde com outros setores e políticas públicas, como assistência social, educação, habitação e trabalho. Pode-se perceber que para além disso tudo, o PTS representa uma importante contribuição para a humanização do cuidado em saúde e para a valorização do protagonismo dos usuários no processo de construção de sua própria saúde.

Destarte, o objetivo da presente revisão é discutir como o PTS pode auxiliar no acesso à saúde dos indivíduos mais vulneráveis das comunidades locais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O corrente artigo se materializa em uma revisão integrativa da literatura, de análise crítica/narrativa e cunho qualitativo, concretizada com abordagem histórica. De acordo com Whitemore e Knalf (2005), o termo "integrativa" deriva da integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método, o que demonstra o potencial para a construção da ciência (BOTELHO, CUNHA E MACEDO, 2011, p.127).

Para realização da pesquisa foram selecionadas as seguintes bases de dados para a busca de literatura relevante: Scielo, LILACS e periódico CAPES. Essas bases foram escolhidas por respaldar a importância e o impacto delas na pesquisa acadêmica. (PACKER E MENECHINI, 2006; SOUZA E CUNHA, 2018; SPINELLI E PEPE, 2019; MENDOZA-PARRA E ORTEGA-PIÑERO, 2017; COSTA E COSTA, 2020; MONTEIRO E PONTES, 2019).

Foi desenvolvida uma estratégia de busca utilizando-se como critérios de inclusão artigos que possuíam termos-chave relacionados ao Projeto Terapêutico Singular. Os termos utilizados foram "projeto terapêutico singular" e "PTS" e a busca foi restrita a artigos publicados a partir de 2008, perfazendo um espaço temporal dos últimos 15 anos, levando em consideração a importância do tema e o que vem se discutindo. A pesquisa resultou em 19 artigos

selecionados com base nos títulos e resumos, buscando identificar aqueles que abordassem diretamente o tema do Projeto Terapêutico Singular.

A partir da leitura dos resumos dos artigos, aqueles que não se enquadrassem na temática ou que não atendessem aos critérios de inclusão foram excluídos. Um total de 5 artigos foram considerados relevantes para essa revisão.

Um esquema da metodologia utilizada neste trabalho é apresentado na Figura 1.

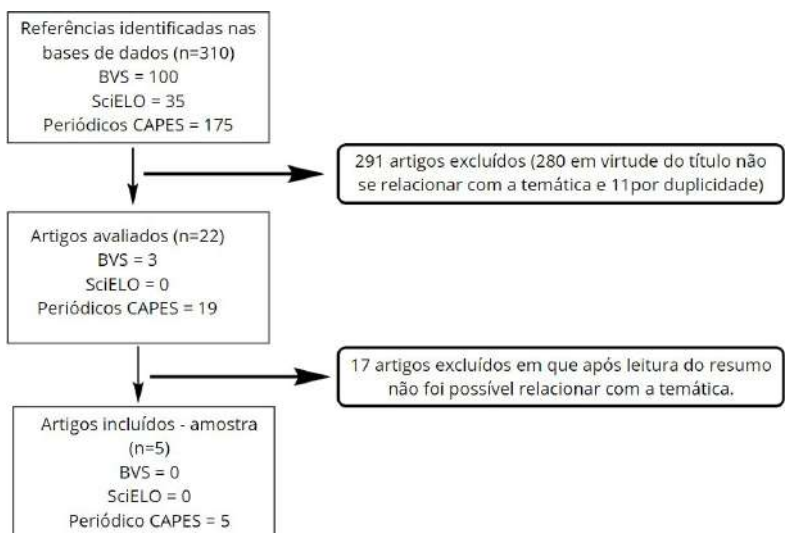


Figura 1.

Os artigos encontrados após aplicação da metodologia e que serão discutidos estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 : Artigos encontrados.

TÍTULO	AUTOR	ANO
Projeto Terapêutico Singular: reflexões para a enfermagem em saúde coletiva	Corrêa, Vanessa Almeida Ferreira, et al.	2016
Projeto terapêutico singular: potencialidades e dificuldades na saúde mental	Antônio, Cleci Raquel, et al.	2023
Atenção psicossocial e bem viver: relato de experiência de um Projeto Terapêutico Singular pelas dimensões da Felicidade Interna Bruta	Kinoshita RT, et al.	2020
A construção de redes de atenção na perspectiva do projeto terapêutico singular: um relato de experiência	Sampson, Karenina Correa, et al.	
Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família	Da Silva, Ariná Islaine, et al.	2016

Fonte: dados da pesquisa.

Na próxima seção os resultados irão ser discutidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Correa *et. al* (2016), que realizou um estudo cuja metodologia foi uma análise de conteúdo de documentos do Ministério da Saúde, a compreensão do PTS é destacada como uma importante contribuição para a reflexão das práticas de cuidado. O estudo ressalta a articulação do PTS com a enfermagem e sua aplicabilidade no cotidiano da atenção à saúde de modo a sugerir que esse projeto possa desempenhar um papel crucial no acesso à saúde, especialmente para os indivíduos mais vulneráveis, ao proporcionar espaços de diálogo e articulação entre os diferentes saberes existentes. Essa abordagem integrada e multidisciplinar pode favorecer uma atenção mais abrangente e centrada no indivíduo, considerando suas necessidades específicas e projetos de emancipação.

No artigo de Antônio *et. al* (2023), utilizando-se de entrevista semiestruturada com profissionais da saúde mental, embora os autores não mencionem diretamente o acesso à saúde dos indivíduos vulneráveis, pode-se inferir que o PTS construído a partir da percepção dos profissionais de saúde mental desempenha um papel importante nesse contexto quando ordena ações de promoção de qualidade de vida e reabilitação psicossocial dos usuários e contribui para o acesso à saúde mental, especialmente para aqueles que enfrentam desafios complexos em relação à sua saúde mental.

Da Silva, Ariná Islaine, et al (2016), Karenina Correa, et al (2020) e Kinoshita RT, et al. Sampson (2020), apesar de, o primeiro ter sido elaborado em época distinta dos outros dois, esses três artigos afirmam que o PTS, ao adotar uma abordagem integral, considerando as diversas dimensões da saúde e a singularidade de cada pessoa, busca superar as barreiras e desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Por meio do envolvimento ativo dos profissionais, gestores e usuários, ele contribui para uma assistência mais inclusiva, sensível e efetiva para os indivíduos mais vulneráveis.

A pesquisa produzida por Karenina Correa, et al (2020), por exemplo, traz o acompanhamento de uma usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) e que baseado em metas estabelecidas em curto, médio e longo prazos, o PTS conseguiu contribuir para a abordagem holística das necessidades desta fornecendo um suporte importante para sua recuperação e bem-estar, considerando sua vulnerabilidade e promovendo um cuidado abrangente.

4 CONCLUSÃO

Os artigos discutidos ressaltam a importância do PTS como uma abordagem integrada e multidisciplinar para o cuidado e o acesso à saúde. Além disso, demonstra ser uma contribuição significativa para a reflexão das práticas de cuidado, tanto na área da saúde *lato sensu* quanto nas especificidades da saúde mental, contexto em que é inicialmente proposto.

Ao proporcionar espaços de diálogo e articulação entre os diferentes saberes existentes, o PTS busca favorecer uma atenção mais abrangente e centrada no indivíduo, levando em consideração seus atravessamentos, suas necessidades específicas, seus projetos e desejos de emancipação.

Por fim, o envolvimento ativo dos profissionais, gestores e usuários é fundamental no processo de construção desse plano terapêutico que, por sua vez, precisa amparar instruir e capacitar o Sujeito na superação de barreiras e desigualdades quanto ao acesso aos serviços de saúde. O PTS deve ser, portanto, instrumento que materialize maior qualidade de vida ao Sujeito, que o dignifique e acolha, para que, em seguida, ele mesmo possa desenhar sua autonomia e viver sua liberdade.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, C. R. et al. “Projeto Terapêutico Singular: Potencialidades e Dificuldades Na Saúde Mental.” *Linhas Críticas*, vol. 29, 2023, pp. Linhas críticas, 2023, Vol.29. Disponível em: <https://capes-primo.ezl.periodicos.capes.gov.br/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_f6dab43fbbb8456389e69d47f036a341&context=PC&vid=CAPES_V3&lang=pt_BR&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab>. Acesso em: 24 de jun. de 2023.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. São Paulo: Hucitec. 2003.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2007). Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cl_inica_ampliada_2ed.pdf>. Acesso em: 23 de jun. de 2023.

CORRÊA, V. A. F., et al. “Projeto Terapêutico Singular: Reflexões Para a Enfermagem Em Saúde Coletiva [Personalized Therapy Plan: Reflections for Nursing in Public Health] [Proyecto Terapéutico Singular: Reflexiones Para La Enfermería En Salud Colectiva].” *Revista Enfermagem UERJ*, vol. 24, no. 6, 2016, p. e26309. Disponível em: <https://capes-primo.ezl.periodicos.capes.gov.br/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_4eaac5a552cc43919279e492fea771f0&context=PC&vid=CAPES_V3&lang=pt_BR&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab>. Acesso em: 24 de jun. 2023.

COSTA, S. M., COSTA, E. C., & ARAÚJO, C. A. Acesso aberto a periódicos científicos na plataforma CAPES: análise da produção científica brasileira em Administração. *Revista de Administração, Contabilidade e Economia*, 19(2), 251-272. 2020.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal. 1994. KINOSHITA, R. T. , et al. Atenção psicossocial e bem viver: relato de experiência de um Projeto Terapêutico Singular pelas dimensões da Felicidade Interna Bruta. *Saúde em Debate*, v. 44, n. spe3, p. 320–332, 2020. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LRfLgVBwRTRRkymn7wJBcLP/?lang=pt#>>. Acesso em: 25 de jun. 2023

MENDOZA-PARRA, S., & ORTEGA-PINERO, M. The use of LILACS database in the systematic review. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 30(2), 123-132. 2017.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, E. E. (Org.). *Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde*. São Paulo: Hucitec. 2003.

MONTEIRO, H. V. B., & PONTES, V. R. A utilização dos periódicos CAPES para o desenvolvimento de pesquisas na área de Educação Física. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, 18(1), e19527. 2019.

PACKER, A. L., & MENEGHINI, R. Modelo SciELO: o que é e para que serve. Educação em revista, 22(2), 183-198. 2006.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde. (2022). Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>. Acesso em: 25 de jun. 2023

SAMPSON, K. C ., et al. “A Construção De Redes De Atenção Na Perspectiva Do Projeto Terapêutico Singular: Um Relato De Experiência.” *Saúde (Santa Maria, Rio Grande Do Sul, Brazil)*, vol. 46, no. 1, 2020, pp. Saúde (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brazil), 2020, Vol.46 (1). Disponível em: <https://capes-primio.ezl.periodicos.capes.gov.br/primio-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_crossref_primary_10_5902_2236583440371&context=PC&vid=CAPES_V3&lang=pt_BR&search_scope=default_scope&adaptor=primio_central_multiple_fe&tab=default_tab>. Acesso em: 24 de jun. 2023.

SILVA , A. I. DA , et al. “PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.” *Cogitare Enfermagem*, vol. 21, no. 3, 2016, pp. *Cogitare enfermagem*, 2016, Vol.21. Disponível em: < https://capes-primio.ezl.periodicos.capes.gov.br/primio-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_crossref_primary_10_5380_ce_v21i3_45437&context=PC&vid=CAPES_V3&lang=pt_BR&search_scope=default_scope&adaptor=primio_central_multiple_fe&tab=default_tab>. Acesso em: 25 jun. 2023.

SOUZA, J. V., & CUNHA , M. M. A produção científica brasileira em periódicos da base de dados SciELO nas áreas de administração e contabilidade. *Perspectivas Contemporâneas*, 13(1), 84-99. 2018.

SPINELLI, H., & PEPE, V. L. E. Acesso aberto à informação científica em saúde no Brasil: o caso da LILACS. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(9), e00117818. 2019.

WHITTEMORE R., KNAFL. K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.



A PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CUIABÁ- MATO GROSSO

JÉSSICA HALLANA SAMPAIO BORGES IBANEZ; DÉBORA ROBERTA SAMPAIO;
EDUARDO BRUNO BANDEIRA DA SILVA; DANIELLA ARAUJO DIAS; RICHELI
BALDUINO DE AMORIM

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH) propõe que o acolhimento deva estar presente em todos os momentos do processo de atenção, ação que deve favorecer a construção na relação de confiança, compromisso com usuários e equipes de saúde. **Objetivo:** analisar a percepção dos idosos acerca da assistência realizada pelos profissionais de enfermagem em Unidades de Saúde da Família em Cuiabá MT. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e de natureza qualitativa. Para avaliar a percepção dos idosos frente ao serviço disponibilizado utilizaremos a escala de Thurstone. Esta escala permite a medição da atitude moderna, que define atitude como sendo a quantidade de afeição ou sentimento a favor ou contra certo estímulo. **Resultados e Discussão:** Dos 22 idosos, 9 eram mulheres e 13 homens. Após análise da entrevista, obtiveram-se os resultados de acordo com o conteúdo de cada questão. Sendo elencados dois maiores pontos: Gestão do cuidado e Gestão de materiais e infraestrutura. Observou-se que a maioria dos entrevistados, possuíam uma percepção satisfatória das unidades sobre o acolhimento e atendimento dos profissionais de enfermagem. Algumas dificuldades foram encontradas a respeito do atendimento às necessidades do paciente o que possibilitou supor algumas falhas na resolutividade. **Conclusão:** Relativo a gestão do cuidado esta pesquisa apontou para o aprimoramento das ações gerenciais que favoreçam o acesso e a resolutividade e quanto a gestão de materiais e estrutura das unidades, uma evidente a necessidade da mobilização dos gestores para o aprimoramento da gestão de materiais e infraestrutura. Sugere-se a realização de futuras investigações que apliquem instrumentos que estimulem a fala dos participantes para melhor analisar a ótica dos usuários voltada à identificação dos aspectos da humanização do atendimento.

Palavras-chaves: Acolhimento. Atendimento Humanizado. Enfermagem. Idoso

1. INTRODUÇÃO

Com a finalidade de atender e aprimorar o atendimento em saúde, em 2003, foi criada a Política de Humanização (humaniza SUS), voltada a promoção do diálogo e uma escuta qualificada entre o profissional e o paciente, permite um cuidado pautado pela ética e facilitação aos resultados do cuidado (SANTOS et al., 2020).

No contexto de atenção à saúde ao idoso, atenção à saúde ao idoso, esta política visa esta política visa concretizar à essa população o cuidado integral. O atendimento humanizado realizado pelos profissionais de enfermagem faz-se necessário, pois a vulnerabilidade deste grupo apresentada maior atenção, cuidado individual e coletivo, respeito, garantia da

privacidade, segurança e acolhimento na assistência (BRASIL, 2013). Nota a existência de alto risco de adoecimento, tendência ao desenvolvimento de diversas patologias e comorbidades (Diabetes e Hipertensão); mudanças físicas, psicológicas e sociais (BORN, 2008; MENDES, 2000). Neste sentido existe um aumento da demanda por atendimento, principalmente no contexto da atenção primária, ocasionado pelo aumento da expectativa de vida do idoso para ambos os sexos, 80 anos para as mulheres e 73 anos para os homens (IBGE, 2020).

Logo, discutir o tema deste trabalho e os argumentos apresentados permitiram entrever uma lacuna de conhecimento, acerca das inquietudes que a temática desperta, ensejando perguntar: qual é a percepção dos idosos referente ao atendimento humanizado oferecido na atenção primária em Cuiabá- Mato Grosso?

Diante disto, a fim de contribuir para o desenvolvimento de projetos e intervenções em saúde pública, especialmente na APS, esta pesquisa tem como objetivo analisar a percepção dos idosos acerca da assistência realizada pelos profissionais de enfermagem em Unidades de Saúde da Família em Cuiabá MT.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e de natureza quantitativa. Para avaliar a percepção dos idosos frente ao serviço disponibilizado, segundo Gil (2008), a pesquisa de campo busca um aprofundamento da realidade específica por meio de observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar as explicações e interpretações que ocorrem naquela realidade.

A pesquisa foi realizada no Parque Mãe Bonifácia, em Cuiabá- MT, situada no endereço: Miguel Sutil - Duque de Caxias, Cuiabá - MT, 78043-375. Por se tratar de um parque público, não necessitou comunicação via ofício formalizando a inserção dos pesquisadores no campo. O parque reúne pessoas e principalmente idosos para realização de convivência e atividade física.

Antes da coleta de dados foi realizada uma aproximação com os sujeitos envolvidos, explicando os objetivos do estudo, a preservação de suas identidades e a utilização das informações exclusivamente para a pesquisa. Foram esclarecidos aos idosos os objetivos da pesquisa, sua participação e a importância desta para a realização, em seguida, realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Mediante a concordância do participante, foram solicitados a assinarem TCLE, sendo-lhes entregue uma cópia via email.

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, com questionamentos de acordo com os objetivos do trabalho. O instrumento de coleta de dados da entrevista foi composto por dados sociodemográficos: sexo, idade, profissão e situação da moradia, se morava sozinho ou não. 3 questões abertas ou dissertativas sobre o atendimento de Unidades Básicas de Saúde, atendimento realizado pelo enfermeiro e técnico de enfermagem. E 4 questões assertivas sobre o acolhimento oferecido, atendimento às necessidades do usuário e avaliação sobre a estrutura física e materiais das unidades.

Para avaliar a percepção dos idosos frente ao serviço disponibilizado utilizamos a escala de Thurstone. Esta escala permite a medição da atitude moderna, que define atitude como sendo a quantidade de afeição ou sentimento a favor ou contra certo estímulo. De acordo com Mattar (2001), esta escala de intervalos aparentemente iguais consiste num conjunto de declarações nos quais cada uma possui um valor predefinido na escala e são apresentadas aos respondentes para que elas concordem ou discordem.

Para a análise dos dados, foi escolhido o método de análise de conteúdo de Bardin (2011), o qual enfatiza em sua obra que o instrumento metodológico para análise de dados visa extrair de forma fidedigna as informações do material coletado, permitindo a interpretação e categorização dos dados.

Através da leitura e análise do questionário, obteve-se os resultados de acordo com o conteúdo de cada questão os quais abordavam sobre o atendimento, o acolhimento, a eficiência e efetividade do atendimento às necessidades dos pacientes e sobre a infraestrutura das unidades. Em seguida deu-se a discussão à luz do referencial teórico.

A realização deste estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar dados de opinião pública e bancos de dados cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual (CNS 510/2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 22 idosos entrevistados, 9 eram mulheres e 13 eram homens, com idades variando de 61 a 82 anos. Das 9 mulheres, 8 trabalharam em suas casas durante suas vidas e 1 era funcionária pública, todas elas aposentadas. 6 dessas mulheres moravam com suas famílias e 3 moravam sozinhas.

Entre os 13 homens, todos aposentados, 4 ainda não eram aposentados e se descreveram como autônomos. Nove deles moravam com suas famílias e 4 moravam sozinhos em suas casas. Após a análise das entrevistas, foram identificados dois principais pontos: gestão do cuidado e gestão de materiais e infraestrutura. A tabela 1 apresenta os resultados da pesquisa sobre a percepção dos idosos sobre o atendimento, acolhimento, efetividade do atendimento e satisfação com as necessidades de saúde atendidas.

Em relação à pergunta dissertativa "Como você é recebido ao chegar às unidades básicas de saúde?", 95% dos idosos relataram ser bem recebidos ou bem atendidos. Suas respostas foram diretas e curtas, sem muitos detalhes ou argumentação.

Tabela 1. Percepção dos idosos sobre o atendimento, acolhimento, efetividade do atendimento e necessidades supridas.

Percepção dos idosos	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Como você é recebido nas USFs?		
Bem atendido	21	95
Mal atendido	1	5
O acolhimento oferecido é satisfatório?		
Concorda	21	95
Discorda	1	5
Você tem todas as necessidades de saúde atendidas?		
Concorda	13	59
Discorda	9	41
O atendimento oferecido é efetivo?		
Concorda que é bom	21	95
Discorda, acha ruim	1	5

Fonte. Dados da pesquisa.

No estudo em questão, apenas um participante revelou que o atendimento na recepção das Unidades de Saúde é prejudicado. A maioria dos idosos (95%) concordou que o acolhimento é satisfatório, exceto por um participante que expressou insatisfação devido ao atendimento de um funcionário específico. O Paciente 3 destacou: "Tem um rapaz da recepção que é péssimo no atendimento".

O acolhimento é um elemento essencial para a qualidade dos serviços de saúde, e é necessário que os usuários entendam e se sintam acolhidos nas Unidades Básica de Saúde. Os profissionais de saúde, desde a recepção, devem manifestar constantemente a preocupação com

o bem-estar dos idosos, considerando seu contexto social, familiar e funcional (BRASIL, 2003). Beck et al. (2009) destacam a importância da empatia na assistência, que implica em se importar com o usuário e estabelecer vínculos solidários entre os diferentes atores envolvidos no processo de produção de saúde, como fator importante para a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), o acolhimento estabelece uma ligação concreta e de confiança entre o usuário ou potencial usuário e a equipe ou profissional de saúde, sendo indispensável para atender aos princípios orientadores do SUS.

O acolhimento deve ser visto como um dispositivo potente para atender aos princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS, pois facilita a acessibilidade e favorece o desenvolvimento de vínculos entre a equipe e a população. Com base nisso, é possível questionar o processo de trabalho e ressaltar a integralidade, entre outros benefícios identificados ao longo deste trabalho (SOUZA et al., 2008).

Os limites das atividades dos profissionais de enfermagem (auxiliar, técnico e enfermeiro) estão estabelecidos no Decreto Nº 94.406/87, que regulamenta a Lei Nº 7.498/86, relacionados ao exercício da profissão de enfermagem. Cabe ao técnico de enfermagem auxiliar o enfermeiro no planejamento das atividades de assistência, no cuidado ao paciente, na prevenção e na execução de programas de assistência integral à saúde, além de fornecer assistência de enfermagem, exceto nas atividades exclusivas do enfermeiro. Privativamente, é responsabilidade do enfermeiro a direção do serviço de enfermagem, atividades de gestão, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos aos pacientes, prescrição de medicamentos e cuidados de maior complexidade técnica (COREN-MT, 2013).

Em relação ao atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem aos idosos, as perguntas 2 e 3 abordam o seguinte: "Como é para você o atendimento feito pelo enfermeiro e técnico de enfermagem?". Todos os idosos entrevistados expressaram, em sua percepção e conteúdo de suas falas, que recebem um bom atendimento, sem nenhuma reclamação sobre a forma como o serviço é prestado. Responderam que o atendimento é bom, que são bem atendidos, que são muito bem atendidos e que são tratados bem.

Com base nas respostas, pode-se identificar aspectos da humanização no atendimento. Para o profissional de enfermagem, assumir um comportamento humanizado significa tratar o paciente com respeito, considerando-o como um indivíduo dotado de conhecimento, espiritualidade, cultura e sentimentos (BRITO; CARVALHO, 2010). A interação entre a equipe assistencial e o paciente é fundamental para estabelecer um vínculo afetivo que facilite a prestação de cuidados de qualidade, melhorando a adesão ao tratamento e promovendo bem-estar ou autonomia na terceira idade (FAGUNDES, 2015).

Em relação à efetividade e resolução dos problemas, a maioria dos pacientes considerou o serviço efetivo, embora alguns relatem que suas necessidades de saúde não são atendidas integralmente. Dificuldades de acesso, como ligações não atendidas e dificuldades para ir até a unidade, levam alguns pacientes a optarem pela automedicação. É essencial garantir a acessibilidade aos serviços de saúde, para que o direito à saúde seja efetivado de forma oportuna (CORRÊA et al., 2011).

A manutenção da Atenção Básica à Saúde como porta de entrada e resolutiva é fundamental para atender às necessidades da população e garantir uma assistência adequada. Para consolidar a proposta da Estratégia Saúde da Família, são necessárias mudanças na rede assistencial, com ações que facilitem o acesso da população aos serviços de saúde, como atendimento às ligações, visitas domiciliares e transporte dos pacientes até a unidade (Ferreira, 2009). Além disso, é importante qualificar os profissionais de saúde e garantir a presença adequada de pessoal nos serviços de atenção à terceira idade (NASCIMENTO et al., 2020).

A Política Nacional de Atenção Básica busca fornecer atendimento resolutivo e

responsável, orientando os pacientes e suas famílias em relação a outros serviços de saúde, para garantir a continuidade da assistência e o acesso oportuno (BRASIL, 2017; CORRÊA et al., 2011).

Investir em melhorias na comunicação e no acolhimento dos idosos nas Unidades de Saúde da Família, é essencial; para garantir um atendimento humanizado, efetivo e acessível, que atenda às suas necessidades de saúde de forma integral.

Na dissertativa 7 perguntou se: a infraestrutura física e material da unidade é boa? 82% (19) dos entrevistados concordam e 14% (3) discordaram.

O paciente 3 afirmou o seguinte: “*poderia melhorar*”, já o paciente 2 falou: “*é o melhor que podemos ter*”.

A percepção dos idosos em relação à infraestrutura e estrutura física das unidades de saúde pode ser considerada deficiente, o que compromete a humanização da assistência. Estudos realizados por Callou Filho et al. (2017) mostraram que os pacientes avaliam a satisfação com as unidades básicas de saúde (UBS) levando em conta critérios como limpeza, segurança, estrutura física das salas e disponibilidade de medicamentos. A adequação da estrutura física das Unidades de Saúde da Família (USF) tem sido apontada como inadequada por diversos autores, refletindo a falta de infraestrutura adequada na rede básica de saúde (GIOVANELLA et al., 2015; MOURA et al., 2010; GUIMARÃES et al., 2018).

A falta de estrutura física adequada e recursos humanos em quantidade suficiente são fatores que dificultam a prestação de cuidados humanizados. É fundamental que o ambiente de atendimento seja propício para a prestação de assistência de qualidade e contribua para a humanização, conforme apontado por Beck et al. (2007). A crise na saúde pública do país, com unidades sobrecarregadas, falhas na infraestrutura e recursos insuficientes, ressalta a importância da satisfação do usuário como determinante do bem-estar da população e da qualidade dos serviços (GOMES et al., 2021).

Os resultados indicam dificuldades organizacionais na estruturação e disponibilidade de materiais nas unidades de saúde, revelando uma inadequação na gestão. Portanto, é necessário que os profissionais e gestores municipais e estaduais concentrem esforços na melhoria da gestão de materiais e infraestrutura para promover um atendimento mais adequado e humanizado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a maioria dos entrevistados, possuíam uma percepção satisfatória das unidades sobre o acolhimento e atendimento dos profissionais de enfermagem. Todos souberam relatar ao menos um aspecto que possibilitou compreender os aspectos da humanização. Algumas dificuldades foram encontradas a respeito do atendimento às necessidades do paciente o que possibilitou supor algumas falhas na resolutividade. Deste modo, a efetividade do atendimento, atendimento as necessidades e estrutura física e material não favorecem a humanização da assistência ficando assim fragilizada na percepção de alguns pacientes idosos. Espera-se que este trabalho forneça aos gestores uma avaliação que subsidie o planejamento de ações que retifiquem as inadequações e permita uma visão da operacionalidade da Atenção Básica, das facilidades e dos nós críticos que afetam a boa qualidade da atenção.

Como limitação deste estudo aponta-se a necessidade de que outras pesquisas mais amplas sejam realizadas para avaliar os aspectos da humanização como por exemplo o diálogo amigável, escuta atenciosa, demonstração de simpatia, para assim melhor compreender as habilidades, atitudes, valores e emoções que pode partir do exercício profissional de mais qualidade. Outro fato é que o instrumento utilizado foi breve não permitiu analisar com detalhes estes aspectos aos quais estavam subjetivos na avaliação. Dessa forma sugere-se a realização de futuras investigações que apliquem instrumentos que estimulem a fala dos participantes para

melhor analisar a ótica dos usuários voltada à identificação dos aspectos da humanização do atendimento.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, p. 503-510, 2007.

BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 54, 2009.

BORN, T. **O cuidador familiar da pessoa idosa**. In: BORN, T. Cuidar melhor e evitar a violência: Manual do cuidador da pessoa idosa (pp. 59-63). Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 2.226, de 18 de setembro de 2009**. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**. 2003. < Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=28288 >. Acesso em: 23 novembro de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização PNH**. 1 ed. Brasília: DF, 2013. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 29 de setembro de 2022.

BRITO, N. T. G.; CARVALHO, R. de. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 221-227, 2010.

CALLOU FILHO, C. R. et al. Estratégia Saúde da Família: satisfação dos usuários no município de Fortaleza-CE. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 339-346, 2017.

COREN- MT. **Quais as devidas funções do enfermeiro, do técnico de enfermagem e do auxiliar enfermagem e quais as diferenças entre cada categoria?** 2013. Disponível em: http://mt.corens.portalcofen.gov.br/diferenca-entre-categorias_698.html. Acesso em 01 de dezembro de 2022.

CORRÊA, Á. C. de P. et al. Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de

saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, p. 451-457, 2011.

FAGUNDES, S. N. Humanização da assistência de enfermagem frente ao paciente idoso na estratégia de saúde da família. **FACIDER Revista Científica**, Colider, n. 09, 2015.

FERREIRA, F.; CRUZ, G.S.P. **Acesso a serviços de saúde: olhar do usuário** [monografia]. Cuiabá-MT: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso; 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. Editora Atlas SA, 2008.

GOMES, M. A. V.; PINTO, V. de O.; CASSUCE, F. C. da C. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1311-1322, 2021.

GUIMARÃES, W. S. G. et al. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, 2018.

IBGE. **Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=expectativa%20de>. Acesso em 25 de junho de 2022.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MENDES, M.R.S.S.B. **O cuidado com os pés: um processo em construção [dissertação]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000.

NASCIMENTO, G. J. L. P. ; SANTOS, M. de P. R.; SILVA ANDRADE, E. G. A Importância Da Humanização No Atendimento Ao Idoso Na Atenção Básica: Revisão Bibliográfica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 472-82, 2020.

REZENDE, V. A. **A resolutividade da atenção básica: uma revisão de literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 44f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

SANTOS, L. S. et al. Metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação das contribuições de um projeto de extensão universitária. **Revista Docência do Ensino Superior**, v. 10, p. 1-17, 2020.

SOUZA, E.C.F; VILAR, R.L.A; ROCHA, N.S.P.D; UCHOA, A.C.U; ROCHA, P.M.R. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**. v.24, suppl.1, 2008.



APRIMORAMENTO DO ENSINO-APRENDIZAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRUPO DE NUTRIÇÃO NO PET-SAÚDE

EDILANE DO NASCIMENTO FERREIRA; REBECA DOS SANTOS OLIVEIRA;
JUSSARA LIMA DA SILVA DOS SANTOS; MÔNICA DA SILVA AMANCIO
MARINHO; VITOR CORRÊA MARQUES

RESUMO

Introdução: A Atenção Básica é idealmente o primeiro acesso do usuário nos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), o que ocorre através do seu papel central de comunicação com toda a Rede de Atenção em Saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência da articulação do Programa de extensão PET-Saúde entre o eixo ensino-serviço de saúde e comunidade assistida e compartilhar as ações de saúde de estudantes universitários vinculados ao programa em uma unidade básica de saúde. **Experiência:** O presente PET teve como principal proposta retratar as consequências do Pós COVID-19 na assistência em saúde, além da prática assistencial aos pacientes. As atividades referidas foram realizadas entre o período de agosto de 2022 e junho de 2023. Foram realizados 291 atendimentos individuais, 163 atividades coletivas, 23 visitas domiciliares e não houve registro de interconsultas. **Discussão:** As experiências vivenciadas no Programa PET-Saúde possibilitaram atrelar o conhecimento teórico e prático, entendendo através do contexto ampliado de saúde, os determinantes sociais do indivíduo no cenário que estão inseridos. **Conclusão:** Acredita-se que a vivência no programa expande o olhar do estudante da área de saúde para a realidade da prática clínica e atuação dos profissionais na APS, possibilitando a formação de futuros profissionais da saúde que prezam pela qualidade e integralidade da sua assistência.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Prática Assistencial; Promoção a Saúde

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de bem-estar clínico e autonomia dos usuários e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

Na trajetória de construção da AB no Brasil, o modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerado prioritário para a consolidação e a ampliação da cobertura da AB no país, com as equipes de Saúde da Família, visando estruturar o modelo de atenção, ao priorizar a prevenção e a promoção, sem deixar de lado o atendimento assistencial. A ESF busca romper paradigmas cristalizados e incorporar novo pensar e agir na perspectiva de mudança e conversão do modelo assistencial (Souza et al, 2007).

Além da ESF, tem-se os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e atenção básica

(NASF-ab) que têm o objetivo de apoiar a consolidação da AB no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações (BRASIL, 2010). O NASF-ab deve atuar dentro de algumas diretrizes relativas à AB, a saber: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização (BRASIL, 2010).

Dentro deste cenário, o resumo tem por objetivo compartilhar as vivências de um grupo multidisciplinar do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) na atuação interdisciplinar entre o campo teórico e prático na AB na ESF e no NASF-ab.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O PET-Saúde é uma ação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que visa à qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, aprimorando, em serviço, o conhecimento dos profissionais, bem como dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde (BRASIL, 2010).

As atividades foram desenvolvidas entre o período de agosto de 2022 e junho de 2023, englobando a equipe de profissionais do Centro Municipal de Saúde Dr. Carlos Gentile de Mello e a equipe multidisciplinar do PET-Saúde vinculada à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, constituída por quatro acadêmicas bolsistas do curso de nutrição, quatro acadêmicas bolsistas do curso de enfermagem, uma acadêmica voluntária de enfermagem e dois preceptores: um nutricionista do NASF-ab e um enfermeiro da ESF, além de duas tutoras, professoras do curso de Nutrição e Enfermagem. (Figura 1).

A linha de atuação das acadêmicas bolsistas ocorreu por meio de atividades semanais em campo prático, acompanhando e participando da rotina de trabalho dos preceptores. O presente programa teve como principal proposta analisar e atuar sobre as consequências do Pós COVID-19 na assistência em saúde, além do acompanhamento da prática assistencial aos pacientes no cotidiano da unidade. A fim de atender o objetivo do programa, foi realizado um levantamento de casos de usuários com tuberculose, sendo uma das principais complicações pós covid, constatando que no mês de outubro 53 indivíduos estavam em tratamento e sendo acompanhados pelas suas equipes de saúde da família (eSF). Diante do exposto, ações em saúde foram pensadas, como elaboração de materiais educativos para elucidar a temática e compartilhar entre os usuários do serviço de saúde em relação às doenças, suas complicações e formas de prevenção.

Para a realização de outras ações em saúde, foi elaborado o diagnóstico situacional do território visando o reconhecimento do perfil sociodemográfico da população cadastrada na unidade e entendimento de suas necessidades. Sendo também importante para esquematizar os equipamentos sociais do território da Unidade Básica de Saúde (como escolas, creches, associação de moradores e centros comunitários) e das eSF.

Durante a vivência no PET-Saúde, a equipe de nutrição participou de 291 atendimentos individuais, 163 atividades coletivas, 23 visitas domiciliares e não houve registro de interconsultas. Foram identificadas como as demandas mais frequentes no território: Obesidade, Diabetes Mellitus e Hipertensão. Nas visitas domiciliares observou-se o vínculo entre paciente e profissionais, principalmente com os agentes comunitários de saúde. Além disso, observou-se o grau de vulnerabilidade social da população do território.

A equipe de nutrição realizou 38 ações de educação em saúde no território (Figura 2), pode-se destacar: ação de promoção à alimentação saudável e prática de atividade física para crianças nas escolas e creches abrangidas pela UBS, intervenção com a participação do Programa Academia Carioca (PAC) em ações de vigilância Alimentar e Nutricional que

contou com a aferição das medidas antropométricas dos usuários do PAC e realização rodas de conversas sobre alimentação, oficina com receitas de aproveitamento integral de alimentos para a comunidade, além da participação no Dia do Desafio, evento promovido pelo Programa Academia Carioca cujo objetivo é incentivar a prática da atividade física regular visando o combate ao sedentarismo, abordando a temática *Processamento dos alimentos* através de uma atividade lúdica com a apresentação de rótulos de alimentos reais (Figura 3), reafirmando a importância do eixo atividade física-alimentação adequada. Foram desenvolvidas 28 atividades de Educação Alimentar e Nutricional através de rodas de conversa, atividades na sala de espera, confecção de materiais educativos e realização de grupos sobre alimentação saudável, diabetes e hipertensão, tabagismo. Além disso, por meio das reuniões de matriciamento tornou-se evidente que a assistência integral no Sistema Único de Saúde só é possível quando existe o contato multidisciplinar, integral e horizontal dos profissionais para avaliar a saúde dos indivíduos, para além do olhar biomédico.



Figura 1 - Grupo multidisciplinar PET-Saúde/UNIRIO



Figura 2 - Ações em saúde no território.



Figura 3 - Atividade realizada no Dia do Desafio.

3 DISCUSSÃO

A oportunidade de vivenciar a prática clínica através do PET-Saúde favorece um processo de ensino e aprendizagem capaz de oferecer ao mercado de trabalho profissionais que, além do conhecimento técnico, tenham aptidão para compreender, analisar e intervir nos problemas sociais do indivíduo e do ambiente em que se encontram através de um olhar holístico sobre a saúde. Além disso, a qualificação através do eixo ensino, serviço e comunidade possibilita a formação de vínculos entre os profissionais, estudantes e a população, aproximando o ensino acadêmico da prática profissional.

Segundo Freire (1997), ensinar não é apenas transferir conhecimento, e caracteriza-se pela construção do mesmo através da prática alinhado à teoria, proporcionando ao indivíduo a sua própria construção. Diante do exposto, as experiências vivenciadas no PET-Saúde possibilitaram aos estudantes conhecer a realidade da população assistida e as necessidades da área onde se encontra a UBS.

Através da ESF tem-se a oportunidade de acompanhar com maior proximidade os usuários, dando maior qualidade ao atendimento, pois se estabelece uma relação de confiança entre paciente e profissional da saúde, o que muitas das vezes possibilita uma melhor adesão aos tratamentos, e conseqüentemente aumentando a resolubilidade.

Diversas são as dificuldades e desafios vivenciados cotidianamente na AB, mas ressalta-se a necessidade de escuta dessa população que em grande parte vivencia um cenário de extrema vulnerabilidade social, seja através dos encontros em grupos educativos ou em atendimentos individualizados, entendendo o contexto social o qual estão inseridos para além do olhar de saúde-doença e inserindo os princípios do SUS, o atendimento humanizado, a multidisciplinaridade, em nossa atuação.

4 CONCLUSÃO

O PET-Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, sendo um importante dispositivo, voltado para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade. Assim sendo, sob o olhar de acadêmicos de Nutrição e profissionais da saúde em formação, a vivência do PET-saúde proporcionou o convívio e a atuação multidisciplinar, enriquecendo a atuação profissional na garantia da assistência à população.

REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 421, DE 3 DE

MARÇO DE 2010. Brasília, Distrito Federal, Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html Acesso em: 24 mar. 2023

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, Distrito Federal, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf Acesso em:: 24 mar. 2023

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Básica: Diretrizes do NASF. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, Distrito Federal, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde. Brasília, Distrito Federal, Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/pet-saude/programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-saude>. Acesso em: 24 mar. de 2023.

FREIRE, P., Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997. Disponível em <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf> Acesso em: 23 mar. 2023.

Souza et. al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FfXvbyY4mGmKMzmWb75DTwn/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 23 mar. 2023.



ASPECTOS EMOCIONAIS DOS FAMILIARES DE IDOSOS COM ALZHEIMER

JÉSSICA HALLANA SAMPAIO BORGES IBANEZ; DÉBORA ROBERTA SAMPAIO;
TELMA PINHEIRO TORRES; DANIELLA ARAÚJO DIAS; EDUARDO BRUNO
BANDEIRA DA SILVA

RESUMO

Introdução: Por ser um processo irreversível de deterioração progressiva o paciente com doença de Alzheimer requer assistência em tempo integral de um cuidador familiar ou formal. Diversos estudos associam esta tarefa ao desgaste físico e emocional do cuidador (NERI, 2002). **Objetivo:** Descrever o estado da arte das publicações científicas sobre as alterações emocionais enfrentadas pelos familiares de idosos com Alzheimer. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, de caráter descritivo. **Resultados e Discussão:** Após a análise dos artigos selecionados, organizamos os resultados encontrados em 4 (quatro) categorias distintas, a fim de tornar a análise mais inteligível e direcionando à contemplação dos objetivos propostos, sendo elas: Categoria 1: Angústia, raiva, luto antecipatório, Ansiedade; Categoria 2: Impaciência e estresse; Categoria 3: Prazer, amor, gratidão e paciência; Categoria 4: Estratégias de enfrentamento e apoio para cuidadores. **Considerações finais:** Um olhar especial deve ser voltado a esses indivíduos, é essencial para dividir a carga de trabalho, definir um plano de cuidado ideal assim como identificar e atender as necessidades desse cuidador/familiar. Verifica se que o encaminhamento para grupos de apoio e para a terapia psicológica consiste em uma importante intervenção para se evitar o adoecimento desses familiares do portador de Alzheimer.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; Cuidado domiciliar; Idoso; Saúde da Família; Saúde Mental

1. INTRODUÇÃO

Uma das características marcantes da sociedade mundial atual e ao longo do século XXI é a sua dinâmica demográfica, que por sua vez decorre de um processo de envelhecimento populacional, isto é, o aumento do número absoluto e do percentual de idosos na população (ALVES, 2019).

De acordo com os dados da OMS (2015), “o principal impacto negativo do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são as principais causas de mortalidade e incapacidade em todo o mundo” (SILVA et al., 2017, p. 46). Os idosos tornam-se mais vulneráveis em função das doenças crônicas degenerativas, ocasionada especialmente pelas síndromes demenciais (SILVA et al., 2017).

Dentre as demências, o Alzheimer é a mais prevalente entre elas, representando cerca de 50 a 70 % dos casos (TALMELLI et al., 2013). Corroborando com isso a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), afirma que a Doença de Alzheimer acomete cerca de 35,6

milhões de pessoas, sendo que no Brasil, há cerca de 1,2 milhão de casos, a maior parte deles ainda sem diagnóstico (ABRAZ, 2019).

Neste contexto a dinâmica do cuidar da pessoa idosa no contexto familiar pode gerar ambiguidades reveladas por satisfação e conflitos entre esses entes. Nesse caso, a satisfação é observada quando as famílias estão estruturadas emocionalmente e economicamente para acolher o longo tempo (DIOGO et al., 2005; NASCIMENTO et al., 2008). Dentre as realidades vivenciadas pelo cuidador de idoso familiar, geralmente, de caráter ininterrupto, onde o cuidador pode experimentar situações desgastantes e de sobrecarga (GRATÃO et al., 2012).

Perante este contexto, questiona-se: quais são os aspectos emocionais manifestados nos familiares de idosos com Alzheimer?

Logo, essa pesquisa aborda as necessidades e dificuldades vivenciadas nas famílias, com vistas ao processo de cuidado à pessoa com Alzheimer. Objetiva-se descrever o estado da arte das publicações científicas sobre as alterações emocionais enfrentadas pelos familiares de idosos com Alzheimer.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, de caráter descritivo. Este método consiste em uma revisão bibliográfica que admite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, para que haja melhor compreensão do estudo (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). A revisão reúne dados da literatura teórica e empírica, engloba vários conceitos e evidências de um tópico particular (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Conforme Mendes et al. (2008) para a construção da revisão é necessário percorrer seis etapas distintas, sendo elas: a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento

As bases de dados utilizadas foram a biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

A busca considerou os seguintes descritores: Doença de Alzheimer, familiar cuidador, aspectos emocionais e os operadores booleanos AND e OR para combinar mais de uma palavra na busca.

Para a realização da pesquisa, foi respeitada a lei sobre os direitos autorais de nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998 que, em seu artigo 1º determina os direitos dos autores e os que lhe são relacionados.

Para coletar os dados dos artigos selecionados, utilizamos um instrumento de coleta de dados validado por PVO, é uma adaptação da técnica PICO, muito utilizada pelas investigações da área da saúde, que, adaptada para as ciências psicológicas, recebeu a nomenclatura PVO, em que P refere-se ao problema da pesquisa; V, às variáveis do estudo; e O, aos resultados alcançados (BIRUEL; PINTO, 2011; PEREIRA et al., 2017).

Foram selecionados 14 artigos para responder satisfatoriamente a questão norteadora. Desta maneira propõe-se a apresentação dos objetivos gerais de cada um dos artigos buscados e a explanação sintética da conclusão dos mesmos, tendo em vista a exposição das contribuições que os estudos oferecem a pesquisa. Para a análise e síntese dos artigos selecionados usamos uma tabela com os seguintes elementos: Ano de publicação, Autor, Periódico, Objetivo descrito e o tipo de Estudo/Nível de evidência.

Após a análise dos artigos selecionados, organizamos os resultados encontrados em 4 (quatro) categorias distintas, a fim de tornar a análise mais inteligível e direcionando à contemplação dos objetivos propostos, sendo elas: Categoria 1: Angústia, tristeza, luto antecipatório, Ansiedade e raiva; Categoria 2: Impaciência e estresse; Categoria 3: Prazer, amor, gratidão e paciência; Categoria 4: Estratégias de enfrentamento e apoio para cuidadores.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Angústia, tristeza, luto antecipatório, ansiedade e raiva

Durante a pesquisa identificou se os aspectos emocionais manifestados pelos cuidadores/ familiares. Deste modo agrupou se os sentimentos de maior semelhança, os mais desfavoráveis e disfuncionais a saúde mental em apenas uma categoria, que compete as emoções: angústia, tristeza, luto antecipatório, ansiedade e raiva.

Os sentimentos que envolvem o cuidador do paciente Alzheimer, é a tristeza e a angústia decorrentes das consequências da doença e as responsabilidades que ela traz (FARIA et al., 2017). O sentimento de tristeza está relacionado ao fato de ter que conviver com uma pessoa que não lembra a própria existência. É sentido como algo difícil ao familiar/cuidador (OLIVEIRA et al., 2017).

O luto antecipatório é vivenciado por sentimentos angustiantes relacionados a progressão da doença. A angustia pela perda da memória da pessoa que já não corresponde mais (MATTOS; KOVÁCS, 2020).

Sabe se que a doença e suas consequência, a irreversibilidade dela, a sentença sobre o tempo de vida do paciente, provoca sentimentos carregados de significados no cuidador /familiar que atribui e manifesta o sofrimento pela perda da memória, das capacidades mentais, habilidades e da autonomia de seu ente (OLIVEIRA et al., 2017).

Adicionalmente a isso os cuidadores podem manifestar a raiva, ocasionada pelo desconhecimento sobre o Alzheimer, pela falta de afeto com relação ao familiar portador, que pode ser em decorrência de mágoas vivenciadas no passado e que causaram desafeto e rancor (SILVA et al., 2018).

Os aspectos emocionais relacionados a raiva também são provocados pelas alterações comportamentais e de personalidade durante a evolução da doença de Alzheimer. Relaciona-se aos sentimentos do cuidar por obrigação, doação ou ainda insatisfação por sentir que poderia ter feito ou estar fazendo melhor (SILVA et al., 2018), visto que, o cuidado remete a renúncia e as mudanças particulares da vida do cuidador. Logo priva ou necessita de uma adaptação em sua vida particular, social e profissional (SILVA et al., 2018). Este fato pode causar sentimentos de opressão, pesar, tristeza, os sentimentos de tribulação, cansaço, impotência, indignação e revolta (ARAUJO et al., 2017).

Assim especificamente a raiva seria provocada pela fragilidade de vínculo, afeto ou mágoa entre os familiares e quando o cuidar se torna uma obrigação forçada. Ela pode surgir também com relação e as dificuldades do cuidador/familiar em lidar com o paciente que apresenta os sintomas comportamentais de agressividade e de personalidade. Logo a raiva e os outros aspectos emocionais supracitados como opressão, pesar, tristeza, impotência, indignação e revolta é originada pela renúncia que o cuidador familiar precisa fazer para dedicar parte de sua vida e do seu tempo no cuidado ao paciente de Alzheimer.

Acrescenta-se que essa simultaneidade de sentimentos torna os cuidadores mais vulneráveis a desordens psiquiátricas, hipertensão arterial, sintomas digestivos, conflitos familiares e no ambiente de trabalho (ARAUJO et al., 2017).

As doenças emergidas no cuidador ocorrem quando o indivíduo não consegue lidar com suas frustrações, tristezas o que promove uma série de problemas corporais ocasionados pelo

próprio sofrimento mental que foi somatizado. Além disso tem se apoiado que a ansiedade pode ser provocada também pela sobrecarga física sofrida pelos cuidadores /familiar do sujeito com Alzheimer. No período de descobertas, muitas crises e sofrimentos permeiam a relação entre o binômio cuidador portador da doença de Alzheimer. O desconhecimento da doença pelos cuidadores reflete a dificuldade em se estabelecer estratégias eficientes de cuidado desde o início da doença. A partir das dificuldades vivenciadas, os cuidadores compreendem a progressão da doença e aprendem a proporcionar um cuidado mais efetivo (SILVA et al., 2017).

Sabe-se então que na descoberta da doença é o momento crítico para o cuidador, onde existe o sentimento de ansiedade, principalmente causada pelo medo e desconhecimento sobre a doença, a inexperiência de cuidado ao seu ente familiar com Alzheimer, as mudanças na rotina de vida. Além da tristeza sentida relacionada à sentença de morte e os prejuízos que a doença causa todos estes fatores suscitarão o agravamento a saúde mental e física do cuidador/familiar, ocasionado pelo conflito e sintomas das próprias emoções e pensamentos.

Impaciência e estresse

Esta categoria foi segregada com a finalidade em agrupar os aspectos emocionais que por vezes são possivelmente inevitáveis, evitáveis e frequentes: a paciência e o estresse. Os autores apontam que a paciência no cuidador é causada pelas dificuldades com os próprios sintomas que a doença causa dos pacientes, podemos citar a deambulação noturna, desregularidade de sono, comportamento agressivo, a desorientação e o desgaste físico que esse cuidado exige do cuidador/familiar na vigilância do indivíduo com Alzheimer.

A convivência com uma pessoa idosa com doença de Alzheimer pode gerar paciência e estresse nos familiares/cuidadores. A paciência surge devido às dificuldades de comunicação do paciente e ao enfrentamento da doença pela família. Modificações de comportamento, como desorientação no tempo e espaço e agressividade, podem ser interpretadas como proposital pelos cuidadores/familiares devido à falta de informação sobre o diagnóstico. Além disso, padrões irregulares de sono-vigília e deambulação noturna são comuns na doença de Alzheimer e podem contribuir para a paciência (FARIA, 2017).

O estresse também é uma consequência do cuidado e convivência com o idoso com Alzheimer. O cansaço físico e mental, a quebra de rotina e a falta de tempo para o autocuidado são fatores que geram estresse nos cuidadores/familiares. Muitas vezes, o cuidado prolongado e exclusivo acaba sobrecarregando o cuidador principal, levando à exaustão e comprometendo a qualidade de vida. A falta de ajuda por parte dos profissionais e dos outros membros da família também pode causar desapontamento (OLIVEIRA et al., 2017; SILVA et al., 2017, 2018; CESÁRIO et al., 2017).

Para lidar com o estresse, é importante compartilhar o trabalho de cuidado com outros membros da família, não negligenciar o próprio autocuidado e buscar momentos de descanso, lazer e socialização. No entanto, nem sempre os cuidadores/familiares têm acesso a esses recursos, o que pode resultar em sobrecarga e prejuízos à saúde em diversos aspectos (SILVA et al., 2018).

Logo nem sempre o cuidador/ familiar pode desfrutar desses elementos apontados como auxílio, a diminuição da sobrecarga ou o tempo para cuidar de si, assim acarretará a sua sobrecarga e prejuízos à saúde em diversos aspectos.

Prazer, satisfação, amor, gratidão e paciência

Foram agrupados os aspectos emocionais mais funcionais e afetivos nesta categoria. São os elementos emocionais mais motivadores do cuidador/familiar ao paciente com Alzheimer.

Evidenciou-se a expressão do sentimento de satisfação em cuidar de um membro da

família que, no caso, tem relação direta à representação materna transmutada em gratidão e retribuição por ações ligadas ao passado frutos do relacionamento entre cuidador-idoso (SILVA et al., 2018).

Nesse sentido, o ato de cuidar de um ente familiar e de fazer algo para o conforto do idoso adoentado gera sentimentos de bem-estar ao cuidador, pela importância que o idoso tem em sua história de vida, formando um elo firme para um cuidado mais efetivo (SILVA et al., 2018).

A paciência é uma habilidade ao qual o cuidador/familiar desenvolve diariamente (SILVA et al., 2018). O amor, afetos, atenção, carinho, que dá sustentação ao cuidado à idosa são aspectos emocionais influenciados, sobretudo, pelos valores, pelas crenças, pelas prioridades e estreitamente dependente dos relacionamentos anterior e atual entre quem cuida e quem é cuidado. Assim, não é somente o adoecimento o grande sensibilizador/motivador da família para realizar os cuidados, mas também os afetos, o companheirismo, ou seja, a importância na manutenção dos vínculos e continuidade da vida (SOUZA, 2017).

Os cuidadores manifestam os sentimentos mais favoráveis a saúde mental e ao paciente de Alzheimer quando existe um vínculo familiar afetivo, permeado pelo amor e pela boa relação vivida com o portador antes do declínio. Assim o aspecto emocional no cuidar vai ser permeado por lembranças boas, por valores, crenças e o reconhecimento por este ente.

Estratégias de enfrentamento e apoio para cuidadores

Esta categoria contempla as medidas ou recursos de apoio aos cuidadores que quase sempre sofrem com a sobrecarga física e conseqüentemente apresentam prejuízos a saúde mental e física.

É imprescindível que o cuidador tenha uma rede de apoio sólida, para auxiliá-lo no enfrentamento dos desafios da doença. Além do apoio social e familiar, os grupos de apoio funcionam como uma estratégia facilitadora no processo de enfrentamento da doença, onde os grupos atuam como um conjunto de pessoas que possuem um objetivo em comum e, dessa forma, trabalham na perspectiva do ensino-aprendizagem (OLIVEIRA et al., 2020).

O apoio e serviços para cuidadores também ajudam a atender às suas necessidades e evitar um declínio em sua saúde física e mental e bem-estar social. É preciso fornecer informações acessíveis e baseadas em evidências, programas de treinamento, serviços temporários e outros recursos adaptados às necessidades dos cuidadores para melhorar o conhecimento e as habilidades de cuidado (GAIDESKI et al., 2020).

A convivência e troca de experiências com pessoas que enfrentam os mesmos dilemas, agregam valor terapêutico ao grupo, que além de assistir, auxiliar e instruir, contribui de forma positiva para a melhora da expectativa e da qualidade de vida dos participantes (OLIVEIRA et al., 2020).

Tem se apontado que as estratégias de enfrentamento saudáveis como cuidar da saúde, ter momentos de lazer, fé, apoio na rede social e da família externa, é possível tornar o difícil ato de cuidar do portador de Alzheimer um processo menos doloroso (FERREIRA et al., 2017).

A intervenção cognitiva domiciliar também é uma opção de tratamento para melhora na em cuidadores/familiares de idosos com Doença de Alzheimer, podendo ser uma importante ferramenta de promoção a saúde. Os aspectos trabalhados pela terapia cognitiva são: doença de Alzheimer, enfrentamento de estresse, assertividade, profecia autorrealizadora, elogios, críticas, pedir ajuda e estimulação cognitiva. Deste modo com a intervenção psicológica verifica-se que os cuidadores apresentam os níveis menores de sobrecarga (observando-se um tamanho de efeito grande), e as melhorias foram podem ser mantidas após intervalo de um ano (FERREIRA et al., 2017).

O tratamento e a atenção voltada ao cuidador são importantes para a qualidade de vida

e saúde do mesmo. Dentre eles ter momentos de lazer, fé, apoio na rede social e da família externa são essenciais. O tratamento psicológico na abordagem psicológica cognitiva tem mostrado efeitos para a promoção da saúde mental dos cuidadores de indivíduos com Alzheimer. Com esta técnica é possível que o cuidador familiar possa trabalhar a sua reestruturação cognitiva, adquirir um método de enfrentamento e reelaboração mental para os seus pensamentos e sentimentos disfuncionais que provocam os sintomas negativos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos emocionais desfavoráveis e disfuncionais na saúde mental como tristeza, angústia, ansiedade e raiva são provocados pela negatividade que a própria doença gera, principalmente no quesito de dependência e total abdicação e dedicação do cuidador/familiar em alguns casos. O estresse e a impaciência são provocados pela sobrecarga do familiar que devido as necessidades do paciente de Alzheimer ser cuidado constantemente a depender da evolução e estado da doença. Além disso o luto antecipatório é a angustia causada pela perda da memória que o ente não mais possui.

Os aspectos emocionais funcionais relacionados a sentimentos como amor, paciência, prazer e gratidão têm relação com a percepção da própria doença, a gratidão e retribuição por ações ligadas ao passado, frutos do relacionamento entre cuidador-idoso.

Um olhar especial deve ser voltado a esses indivíduos. É essencial dividir a carga de trabalho, definir um plano de cuidado ideal assim como identificar e atender as necessidades desse cuidador/ familiar. Verifica se que o encaminhamento para grupos de apoio para a terapia psicológica, consiste em uma importante intervenção para se evitar o adoecimento desses familiares do portador de Alzheimer.

REFERÊNCIAS

ABRAZ - Associação Brasileira de Alzheimer. **O que é Alzheimer** [Internet]. 2019.

Disponível em: <https://abraz.org.br/2020/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer-2/>. Acesso em 10 de setembro de 2021. ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longevidade**, n.3, p. 05- 09, 2019.

ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longevidade**, n.3, p. 05- 09, 2019.

ARAÚJO, Cláudia Miriam Martins de et al. As repercussões da doença de Alzheimer na vida do cuidador. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 534-541, 2017.

BEINART, N. et al. Sobrecarga do cuidador e intervenções psicoeducativas na doença de Alzheimer: uma revisão. **Demência e transtornos cognitivos geriátricos extra**, v. 2, n. 1, pág. 638-648, 2012.

BIRUEL, E. P.; PINTO, R. Bibliotecário: Um profissional a serviço da pesquisa. In: **Anais do XXIV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação**. Maceió, Alagoas, Brasil. 2011.

BRASIL. Lei n. 9610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Lex, colet legisl. jurisprud.**, São Paulo, p. 576-594, jan./fev.1998.

- CAPARROL, Ana Julia de Souza et al. Intervenção cognitiva domiciliar para cuidadores de idosos com Alzheimer. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2659-2666, 2018.
- CESÁRIO, Vanovya Alves Claudino et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em debate**, v. 41, p. 171-182, 2017.
- DIOGO, M. J. D.E; CEOLIM, M. F.; CINTRA, F. A. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, p. 97-102, 2005.
- FARIA, Érica Beatriz Alves et al. Vivências de Cuidadores Familiares de Pessoas Idosas com Doença de Alzheimer. **Ciência, Cuidado E Saúde**, v. 16, n. 1, 2017.
- FERREIRA, Camila Rafael et al. P3Es e a diminuição da sobrecarga em cuidadores: Confirmando efeitos em curto e longo prazo. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 131-150, 2017.
- GAIDESKI, Fernanda et al. Impacto da cognição, funcionalidade e força de indivíduos com doença de Alzheimer sobre a qualidade de vida do cuidador. **Acta Fisiátrica**, v. 28, n. 1, p. 22-29, 2021.
- GRATÃO, A.Cr. M. et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 304-312, 2012.
- MARINS, A. M. F.; SILVA, J. O impacto do comportamento do idoso com doença de Alzheimer na vida do cuidador. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.
- MATTOS, E. B. T.; KOVÁCS, M.J. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, v. 31, 2020.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-764, 2008.
- MESSIAS, L. A. S. et al. Conhecimento prático e sobrecarga na vida de cuidadores de idosos com demência. **Scientia Medica**, v. 28, n. 3, p. ID30569-ID30569, 2018.
- NASCIMENTO, L. C. et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 514-517, 2008.
- NERI, A.L. **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas**. São Paulo: Alínea, 2002.
- OLIVEIRA, T. de et al. Qualidade de vida de familiares/cuidadores de pessoas idosas com alzheimer: contribuição do grupo de apoio. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 827-832, 2020.
- OLIVEIRA, T. I.de et al. Cotidiano de familiares/cuidadores de idosos com Alzheimer: contribuições do grupo de apoio. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 506-514, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Resumo. Geneva: OMS, 2015.

PEREIRA, R. et al. A inclusão de estudantes com deficiência no ensino superior: Uma revisão sistemática da literatura. **Revista E-Psi**, v. 6, n. 1, p. 56-78, 2017.

SILVA, A. R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, p. 45-51, 2017.

SILVA, M. I. S. da et al. Doença de Alzheimer: repercussões biopsicossociais na vida do cuidador familiar. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1931-1939, 2018.

SILVA, T.O.; RIBEIRO, P. M.; MARTINEZ, M. R. Doença de Alzheimer: a vivência da doença na perspectiva dos cuidadores familiares. **Psicologia em Estudo**, v. 22, n. 2, p. 131-139, 2017.

SOUZA, Í. P. de; ARAÚJO, L. F. S de; BELLATO, R. A dádiva e o cuidado no tempo vivido em família. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 990-998, 2017.

TALMELLI, L. F. da S. et al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 219-225, 2013.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. A revisão integrativa: metodologia atualizada. **Jornal de enfermagem avançada**, v. 52, n. 5, pág. 546-553, 2005.



COMO EVITAR O USO ABUSIVO DE BENZODIAZEPÍNICOS NA APS. RODA DE CONVERSA: “VAMOS MELHORAR SEU SONO” RELATO DE EXPERIÊNCIA

FRANCINNE VITÓRIA SILVA

RESUMO

Durante um período de quatro meses (janeiro a abril) no ano de 2023, foi observado um aumento significativo na prescrição de benzodiazepínicos na estratégia de saúde da família (ESF). Esse aumento abrangeu pacientes de diferentes faixas etárias, com destaque para o consumo elevado entre adultos jovens e idosos. A área atendida pela ESF apresenta uma grande vulnerabilidade social, com várias famílias com histórico de suicídio e usuários de drogas e álcool, o que pode estar relacionado ao uso indiscriminado de benzodiazepínicos. O objetivo deste trabalho é analisar alternativas para o desmame dos benzodiazepínicos, utilizando instrumentos ilustrativos e rodas de conversa como apoio. Este relato de experiência descreve a implementação nas consultas médicas individuais, a utilização de tabelas ilustrativas e sugestões de rodas de conversa na comunidade. As consultas médicas seguiram o modelo conceitual do método clínico centrado na pessoa, utilizando habilidades de comunicação e promovendo a construção de conhecimento por meio das rodas de conversa. Foram utilizadas tabelas ilustradas que apresentavam as semanas de desmame, o modo de uso e a formulação dos benzodiazepínicos, além de um folder com orientações sobre higiene do sono. A utilização dessas tabelas ilustradas mostrou-se satisfatória, com uma maior adesão por parte dos idosos, e proporcionou um maior vínculo entre o profissional de saúde e o paciente, permitindo conhecer as experiências do paciente em relação ao tratamento e à sua doença.

Palavras-chave: benzodiazepínicos, Uso Indevido de Medicamentos sob Prescrição, Participação da Comunidade, Ação Comunitária para a Saúde Distúrbios do Início e da Manutenção do Sono

1. INTRODUÇÃO

A Situação Problema identificada na Estratégia de Saúde da Família (ESF) refere-se ao elevado consumo de benzodiazepínicos para o tratamento de insônia e ansiedade em pacientes de diferentes faixas etárias. Isso pode estar relacionado à vulnerabilidade social da população atendida, incluindo histórico de suicídio, uso de drogas e álcool. A falta de acesso a apoio multiprofissional devido à deficiência de políticas de saúde mental e à coordenação de cuidados na rede de saúde agrava essa situação.

Segundo Foscarini et al 2010, mostram um consumo elevado de benzodiazepínicos, principalmente em mulheres e idosos, relacionado a distúrbios do sono, transtornos de ansiedade, polifarmácia e condições sociais. Durante os atendimentos, muitos pacientes não tinham conhecimento dos riscos do uso prolongado da medicação, e em alguns casos, não houve orientações médicas para redução ou retirada gradual da dose.

Para enfrentar esse problema, é necessário promover o desmame dos benzodiazepínicos com supervisão médica e o auxílio de tabelas ilustradas desenvolvidas para esse processo. Além disso, é fundamental capacitar a equipe da ESF sobre higiene do sono, a importância de reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos e realizar atividades de educação em saúde sobre insônia com a comunidade.

Outras medidas propostas incluem a produção e distribuição de materiais informativos sobre higiene do sono, a realização de grupos de apoio e a oferta de desmame supervisionado da medicação para aqueles que não apresentam mais indicação de uso. O objetivo é analisar alternativas educativas na Atenção Primária à Saúde (APS) para reduzir o uso abusivo de benzodiazepínicos e melhorar a comunicação com os pacientes que iniciam o tratamento ou necessitam realizar o desmame. O projeto de intervenção busca responder às seguintes questões: é possível reduzir a prevalência e o uso abusivo de benzodiazepínicos na APS? Como aprimorar a habilidade de comunicação com os usuários que iniciarão o tratamento com benzodiazepínicos e aqueles que precisam realizar o desmame da medicação?

2. RELATÓRIO DE EXPERIÊNCIA

Este trabalho descreve a experiência realizada em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Blumenau, Santa Catarina, que atende aproximadamente 4.331 usuários. O foco do projeto foi a realização de um grupo de educação popular em saúde intitulado "Como evitar o uso abusivo de benzodiazepínicos na APS" e uma roda de conversa sobre a melhoria do sono. Além disso, foram destacados os atendimentos médicos individuais, nos quais foram aplicadas habilidades de comunicação e enfatizada a importância do cuidado centrado no indivíduo, resultando em resultados satisfatórios.

No entanto, um déficit identificado foi a impossibilidade de realizar o trabalho em grupo devido a circunstâncias especiais que ocorreram durante o desenvolvimento do projeto.

Este modelo conceitual utilizado no trabalho baseou-se no método clínico centrado na pessoa, nas habilidades de comunicação e na construção de conhecimento por meio de rodas de conversa. Após as consultas médicas, ocorreram discussões clínicas com os acadêmicos de medicina, o que levou a algumas reflexões sobre como compreender os riscos sociais dos usuários e transformar sua percepção em relação aos tratamentos com benzodiazepínicos.

Durante as consultas, quando houve necessidade e consentimento do usuário, foi explicada a justificativa do uso desses medicamentos para sua condição específica. Também foram avaliados possíveis abusos no uso da medicação, atualizando as indicações de uso e ajustando a estratégia de tratamento de acordo com cada caso clínico.

Para auxiliar no processo de desmame dos benzodiazepínicos, foram empregadas tabelas ilustradas adaptadas às diferentes formas de uso desses medicamentos. Foi desenvolvida uma ilustração que representa as semanas do tratamento, o modo de uso e a formulação, juntamente com a distribuição de um folder contendo informações sobre higiene do sono e sintomas que podem surgir durante o desmame medicamentoso. As tabelas ilustradas são versáteis e podem ser empregadas tanto para medicamentos líquidos quanto para comprimidos. O preenchimento dessas tabelas é realizado pelo médico encarregado do processo de desmame.

Será realizado um grupo fechado de rodas de conversa no ESF, com a participação de até 15 integrantes, com encontros mensais ao longo de 6 meses. O objetivo é proporcionar um acompanhamento regular e consistente, sem a rotatividade de participantes. No grupo, os participantes terão a oportunidade de compartilhar experiências, discutir dificuldades e estratégias para melhorar o sono, receber orientações sobre o uso adequado de medicamentos e, se houver profissionais capacitados disponíveis, poderão ser oferecidas práticas complementares de saúde. Serão abordados tópicos como higiene do sono, orientações sobre quando buscar ajuda médica para ajustes de tratamento e a possibilidade de iniciar o processo

de desmame medicamentoso, caso desejem. O público-alvo do grupo de apoio são os usuários que fazem uso indiscriminado de benzodiazepínicos e aqueles que desejam melhorar seu sono, evitando os efeitos adversos desses medicamentos. Importante destacar que menores de 18 anos e pessoas com déficits cognitivos não participarão do grupo.

As etapas para a realização do grupo de apoio são:

1. Formular uma planilha no Excel com os usuários do território que fazem uso de benzodiazepínicos, a fim de traçar o perfil epidemiológico da população.
2. Durante as renovações, verificar caso a caso a possibilidade de iniciar o uso das tabelas ilustradas como apoio no desmame dos benzodiazepínicos, otimizando o tratamento da causa subjacente.
3. Reforçar a importância da higiene do sono como medida terapêutica inicial, podendo associar práticas integrativas e complementares, se necessário, ao tratamento da causa subjacente.
4. Estabelecer um horário específico e mensal em um turno da unidade de saúde para realizar a roda de conversa "Vamos melhorar seu sono" e reservar esse horário ao longo do ano.
5. Formar grupos fechados com 15 participantes (mesmos integrantes desde o início até o término) por meio de divulgação na unidade de saúde, em meios digitais (WhatsApp) e por meio dos agentes comunitários de saúde durante suas visitas.
6. Capacitar a equipe de saúde sobre o tema, para que possam orientar sobre a importância da higiene do sono, melhoria dos hábitos de vida e uso adequado dos benzodiazepínicos, alertando sobre seus potenciais efeitos negativos.
7. Verificar a disponibilidade de profissionais capacitados em práticas integrativas e complementares na ESF e, caso existam, estabelecer um plano terapêutico para o usuário, se ele aceitar.
8. As rodas de conversa podem ser conduzidas por membros da equipe de saúde, com a presença de um médico e/ou enfermeiro.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. (BRASIL, 2013) Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa.

“ A atual política de saúde mental brasileira é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios ...O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica. (BRASIL, 2013 pág 21)

Como observados na realidade da área adscrita do ESF de estudo a literatura tem apontado o uso indiscriminado e prolongado dos psicofármacos, principalmente os benzodiazepínicos no tratamento de transtornos mentais o que resulta em eventos adversos, entre eles, a sua dependência (FOSCARINI, 2010).

O uso de ansiolíticos e hipnóticos benzodiazepínicos continua gerando controvérsia. As opiniões divergem de especialista para especialista e de país para país quanto à extensão do

problema, ou mesmo se o uso prolongado de benzodiazepínicos realmente constitui um problema. (LADER, et al 2009)

Interessante mencionar o estudo de Pontes, et al 2017, que no público feminino o uso indiscriminado dos benzodiazepínicos inicialmente teve indicação do seu uso para queixas como insônia, depressão, ansiedade, nervosismo e medo porém nota-se que este público em especial apresentava questões sociais que envolviam problemas familiares, experiências negativas de vida em que somente a medicalização não é resolutive.

A indicação para esse grupo específico é a implementação de grupos de apoio que visam substituir o tratamento medicamentoso. Isso resultará em uma redução nos custos diretos associados ao consumo de benzodiazepínicos, prevenindo os danos causados pelo uso inadequado desses medicamentos. A interrupção geralmente é benéfica, pois é seguida por uma melhora no funcionamento psicomotor e cognitivo, especialmente em idosos. (LADER, et al 2009) No estudo de Telles et al apresenta dados que no Brasil possa existir como fator que contribui para o uso indiscriminado de medicação psicotrópica: a gratuidade da medicação e o fácil acesso para conseguir a medicação (CRUZ, et al 2006). Os trabalhadores que apresentam alta carga de trabalho, jornadas longas e alta exposição ao estresse também apresentam elevada prevalência no consumo dos ansiolíticos. O que pode levar ao uso prematuro da medicação e levar ao uso crônico futuramente pela dependência gerada da medicação (MOLINA, et al 2008). Foscari e colaboradores Fatores como o baixo custo, a imagem positiva dos usuários crônicos e a falta de preparo acadêmico dos profissionais médicos na prescrição de psicofármacos, especialmente os benzodiazepínicos, são indicadores de risco para o uso abusivo desses medicamentos. Isso inclui a falta de habilidades na comunicação com o paciente. Os clínicos gerais desempenham um papel importante na saúde mental na atenção primária à saúde, porém, é evidente a carência de educação permanente e contínua voltada para esse público em relação a esse tema.

O grau de dependência entre os usuários é diferente, com íntima relação com a dose utilizada, tempo de consumo e a potência do benzodiazepínico em uso. Os efeitos adversos dessas drogas foram amplamente documentados e sua eficácia está sendo cada vez mais questionada. (LADER, et al 2009)

Os sintomas que podem surgir quando há dependência e abuso do benzodiazepínicos são os déficits cognitivos como perda da atenção e dificuldade de fixação (LADER, et al 2009), fraqueza, náuseas, vômitos, dores abdominais, diarreia, dores articulares e torácicas, incontinência urinária, desequilíbrio, pesadelos, taquicardia, alucinações, hostilidade e alteração do desequilíbrio tendem a se instalar no curso da utilização dos benzodiazepínicos.

Aumenta o risco de quedas nos idosos, problemas respiratórios, além de dependência em quem utiliza múltiplas medicações, doenças psiquiátricas e mulheres idosas. Durante o processo de desmame dos benzodiazepínicos Lader e colaboradores sinalizam o uso de antidepressivos que atuam na insônia caso o paciente estiver deprimido antes da abstinência ou desenvolver uma síndrome depressiva durante a abstinência.

Um das estratégias de redução do benzodiazepínicos é diminuir gradualmente as posologias, alguns cronogramas almejam um processo de 4 semanas mas pode variar há alguns anos a depender do usuário. Há recomendação é que tenha suspensão da medicação em um tempo menor que 6 meses; caso contrário, o processo de abstinência pode se tornar o foco patológico do paciente. Pode-se iniciar com diminuições em 10% por semana para doses moderadas a altas e para doses baixas pode-se reduzir em 50% dose por semana, sempre avaliando a tolerabilidade do paciente. A carbamazepina, um anticonvulsivante, tem sido estudada como um auxiliar na redução dos efeitos de abstinência dos benzodiazepínicos, porém são necessários mais esclarecimentos sobre sua eficácia para esse propósito. (WELSH, et al 2018).

Na atenção primária, é possível alcançar um maior número de pessoas por meio de

intervenções breves ou em grupos. Utilizando estratégias como a distribuição de folhetos sobre higiene do sono, ações na sala de espera e comunicação pelos profissionais de saúde durante suas atividades, é possível facilitar o reconhecimento da necessidade ou não do uso de benzodiazepínicos, bem como identificar aqueles que podem estar em risco de uso abusivo dessa medicação.

4. CONCLUSÃO

Os resultados do processo de desmame proposto por meio das atividades com o uso de tabelas ilustrativas durante as consultas médicas foram satisfatórios. Foi observada uma melhor adesão por parte dos idosos ao utilizar as tabelas ilustrativas (com desenhos), o que proporcionou um melhor entendimento sobre a necessidade do uso de medicamentos, suas patologias e o tempo de uso.

Durante esse processo, foram reavaliados os quadros de transtornos de humor e reconsiderados os tratamentos atualmente em uso. Em alguns casos, houve uma substituição gradual de benzodiazepínicos por antidepressivos, com uma redução proporcional dos benzodiazepínicos.

A regularidade das consultas presenciais, aliada à supervisão do desmame medicamentoso, contribuiu para o estabelecimento de um vínculo mais forte entre o profissional de saúde e o paciente, possibilitando o conhecimento das experiências do paciente em relação ao tratamento e à sua doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CRUZ AV, FULONE I, ALCALA M, FERNANDES AA, MOTEBELO MI, LOPES LC. **Uso crônico de diazepam em idosos atendidos na rede pública em Tatuí-SP**. Rev Cienc Farm Basica Apl. 2006 jul; 27(3): 259-67.

FOSCARINI, P.T; LEAL, M.B. **Benzodiazepínicos: uma revisão sobre o uso, abuso e dependência, 2010**. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/26847>>.

LADER, M.; TYLEE, A.; DONOGHUE, J. **Withdrawing benzodiazepines in primary care**. CNS Drugs, Mairangi Bay, NZ, v. 23, n. 1, p. 19-34.

LEMOS PONTES, C. A.; CARNEIRO SILVEIRA, L. **Abuso de benzodiazepínicos entre mulheres: o que esse fenômeno (re)vela?**. SANARE - Revista de Políticas Públicas, [S. l.], v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1089>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MOLINA AS, MIASSO AI. **Benzodiazepine use among employees of a private company**. Rev Latino-am Enfermagem. 2008 jun; 16 (esp): 517-22.

TELLES FILHO PCP, CHAGAS AR, PINHEIRO MLP, LIMA AMJ, DURÃO AMS. **Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem**. Escola Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2011

[cited 2023 jun 15];15(3):581-6. Available from:
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a20v15n3.pdf>>.

WELSH, J. W et al. "**Review: Adjunctive pharmacologic approaches for benzodiazepine tapers.**" *Drug and alcohol dependence* vol. 189 (2018): 96-107.
doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.04.028



GESTÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A PANDEMIA

JÉSSICA HALLANA SAMPAIO BORGES IBANEZ; LUCINÉIA MARIA DE SOUZA;
TELMA PINHEIRO TORRES; DANIELLA ARAUJO DIAS; EDUARDO BRUNO
BANDEIRA DA SILVA

RESUMO

Introdução: É necessário discutir a gestão do enfermeiro e os aspectos relativos à gestão da APS durante a pandemia levando em conta as especificidades do sistema de saúde, o papel do enfermeiro face aos desafios impostos pela Covid-19, pois o enfrentamento à pandemia pressupõe refletir acerca da organização da APS e o papel da enfermagem nessa organização. **Objetivo:** identificar nas produções científicas o papel do enfermeiro da gestão na Atenção Básica durante a pandemia da COVID 19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, de caráter descritivo. As bases de dados consultadas foram as LILACs e Scielo, com produções referentes ao período de 2020 a 2022. **Resultados e Discussão:** O método de análise da temática possibilitou a categorização, a interpretação e o agrupamento dos dados semelhantes. Desse agrupamento, emergiram 4 categorias, demonstrada no quadro 2: (I) Gestão do cuidado e do atendimento: fluxos e protocolos, (II) Gestão de recursos estruturais, (III) Gestão de pessoal (IV) Vigilância Epidemiológica e Educação em saúde. **Conclusões:** O enfermeiro foi protagonista em todos os aspectos da gestão durante a pandemia, que por sua vez baseou-se em protocolos, notas técnicas essenciais ao trabalho, a elaboração de material técnico-científico; modificaram a estrutura física e de materiais da UBS, em tempo hábil, quase que imediato. No processo de gestão da atenção básica frente a pandemia do COVID 19, o enfermeiro foi de grande importância para o gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Coronavírus; Gestão do cuidado; Enfermeiro; Vigilância Epidemiológica.

1. INTRODUÇÃO

Desde 11 de março de 2020 o mundo vivencia uma pandemia causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV-2), também chamado de novo coronavírus. Essa doença acomete principalmente o sistema respiratório e pode apresentar-se de duas maneiras distintas: por meio de uma Síndrome Gripal (SG), com sintomas mais leves, ou ainda através de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (SILVA FILHO, SILVA; PAIVA; 2020).

Diante do cenário pandêmico, Bitencourt et al. (2020), relata que com o advento da COVID 19, foi declarado no Brasil, Emergência em Saúde pública de importância nacional, com o objetivo de implementar ações de enfrentamento da pandemia. Conforme Ventura-Silva et al. (2020), foi necessária uma articulação entre políticos, gestores e chefias de saúde de forma a encontrar estratégias.

Nesse contexto de estruturação o enfermeiro, gestor, teve um papel fundamental no

processo de organização do trabalho em enfermagem que permeia a maioria das ações de saúde, apesar de lidar com grandes desafios na consolidação da liderança da equipe e do cuidado, considerando a gestão dos recursos humanos, materiais e estruturais (AQUINO et al., 2020).

Sendo assim é necessário discutir a gestão do enfermeiro e os aspectos relativos à gestão da Atenção Primária em Saúde (APS) durante a pandemia levando em conta as especificidades do sistema de saúde, o papel do enfermeiro face aos desafios impostos pela Covid-19 (CAVALCANTE et al., 2020).

A escolha do tema se deu por fazer notório como acontece o processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Básica, assim como a gestão em tempos de pandemia no sentido de buscar evidências científicas que respondam os questionamentos da problemática da pesquisa: Qual o papel do Enfermeiro da Gestão na atenção básica durante a pandemia? Como se deu o processo de organização do trabalho para a gestão do cuidado neste cenário?

O objetivo desta pesquisa foi identificar nas produções científicas a gestão do enfermeiro na Atenção Básica durante a pandemia da COVID 19.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, com o objetivo de identificar os desafios encontrados pelo enfermeiro no processo de gestão da atenção básica, durante a pandemia do COVID 19.

Baseada nesta metodologia, a pesquisa foi orientada por seis fases: (1º fase) elaboração da pergunta norteadora; (2º fase) busca ou amostragem na literatura; (3º fase) coleta de dados; (4º fase) análise crítica dos estudos incluídos na revisão; (5º fase) discussão dos resultados; (6º fase) apresentação da revisão integrativa (GANONG, 1987 apud SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Na primeira etapa, elaboração da pergunta norteadora, procedeu-se à identificação do tema e seleção da questão norteadora. Sendo assim, esta pesquisa buscou responder aos seguintes questionamentos: Qual o papel do Enfermeiro da Gestão na atenção básica durante a pandemia? Como se deu o processo de organização do trabalho para a gestão do cuidado neste cenário?

Os critérios de inclusão foram: Os artigos publicados na íntegra em base de dados gratuita, em língua portuguesa (nacional) que respeitam o período dos últimos 3 anos (2020 a 2022), que possuem em seu título os descritores da pesquisa e trazem o objeto de estudo, indexados na base de dados eletrônicos BVS, LILACS e SCIELO. Os critérios de exclusão para a presente proposta de estudo foram: artigos repetidos em mais de uma base de dados, os quais foram considerados somente uma vez; trabalhos incompletos ou restritos; trabalhos em outros idiomas; artigos que não retratem a atuação da gestão do enfermeiro ou que não estavam dentro do período indicado e escolhido (anos de 2020 a 2022).

A coleta de dados, terceira fase, ocorreu nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Os descritores utilizados foram: Atenção Primária à Saúde, Coronavírus, Gestão do cuidado, Enfermeiro, combinados pelo operador AND.

Para seleção do material, foram efetuadas pesquisas do material utilizado na revisão, sendo encontrados 92 artigos. Posteriormente, excluídas as duplicas e leitura dos títulos e resumos dos trabalhos, visando uma maior aproximação e conhecimento, logo a partir disso, na terceira fase, foram excluídos 67 artigos que não apresentaram relação e relevância com o tema em seus títulos. Após essa seleção, na quarta fase realizou-se a leitura na íntegra de 20, sendo inclusos na revisão – 10 artigos conforme fluxograma.

A busca possibilitou a localização de 92 estudos. Após a leitura minuciosa, foram selecionadas 10 publicações (quadro 1). Dos trabalhos selecionados, 4 (40%) do banco de dados

Scientific Eletronic Library Online (SciELO), 6 (60 %) LILACS. Concernente ao período de publicação, 2020 e 2021 foram os anos em que houve maior número de publicações relacionada a temática 8 (80%).

Quanto ao desenho de pesquisa destacaram-se o Estudo de caso 6 (60%). Para responder ao questionamento da pesquisa foi escolhido como instrumento para a análise e síntese dos artigos um quadro com os seguintes elementos: ano de publicação, autor, periódico/revista, objetivo, resultados e o tipo de estudo. O objetivo desta etapa foi organizar e categorizar as informações, elaborando um banco de dados.

Na quarta etapa, análise crítica dos resultados, foi escolhido o método de análise de conteúdo de Bardin (2011), o qual enfatiza em sua obra que o instrumento metodológico para análise de dados visa extrair de forma fidedigna as informações do material coletado, permitindo a interpretação dos dados. Desta maneira, o método de análise é composto por 3 fases, sendo: Fase 1: Organização do material a ser analisado, que tem por objetivo a organização e pré-análise dos dados a ser investigado (realizada nesta quarta etapa). Fase 2: Construção das operações de codificação dos dados, que consiste nos recortes dos textos em unidades de registro, classificação e categorização dos itens por temáticas e simbologias. Fase 3: Tratamento dos Resultados, que se refere à inferência e interpretação comparativas entre as categorias a fim de chegar a um resultado final.

Na quinta etapa foi realizada a interpretação e discussão dos resultados, realizou a análise de conteúdo de Bardin, a exploração do material, com a classificação gestão do cuidado e do atendimento: fluxos e protocolos que mais se repetiam e, dessa forma, selecionar as categorias iniciais e, após análise, chegar às categorias finais.

A sexta etapa, apresentação da revisão integrativa, foi escrita de forma clara com informações pertinentes e detalhadas, sem omitir qualquer evidência relacionada à síntese do conhecimento produzido.

Esta pesquisa não envolve seres humanos, sendo assim, o trabalho respeitou a Lei sobre os direitos autorais de nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998, no 1º artigo que determina os direitos autorais, entende-se sob essa denominação os direitos do autor e os que lhe são relacionados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O método de análise da temática possibilitou a categorização, a interpretação e o agrupamento dos dados semelhantes. Desse agrupamento, emergiram 4 categorias: (I) Gestão do cuidado e do atendimento: fluxos e protocolos, (II) Gestão de recursos estruturais, (III) Vigilância Epidemiológica e Educação em saúde, (IV) Gestão de pessoal.

3.1 Gestão do cuidado e do atendimento: fluxos e protocolos

Dentre as obras pesquisadas, são apontados como papel do enfermeiro gestor da atenção básica de saúde o estabelecimento de novos fluxos e formas de atendimento durante a pandemia (BELARMINO et al., 2020; LIBERALI; COLOMBO, 2020; OLIVEIRA et al., 2021; 2020; SILVA et al., 2021; NEVES et al. 2020).

Esses enfermeiros tiveram que estabelecer fluxos padronizados e protocolos de manejo clínico, seguindo orientações de órgãos de saúde e adaptando as ações às necessidades da população (BELARMINO et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2021). Os gestores da APS necessitaram estabelecer prioridades e estruturar processos de trabalho com a adoção do Protocolo de Manejo Clínico para Covid-19 na Atenção Primária, apresenta as recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19 da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), do

Ministério da Saúde as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e as notas orientativas e informativas (SVIERDSOVSKI et al., 2020).

A reorganização dos fluxos de atendimento incluiu triagem externa, diferenciação de pacientes sintomáticos respiratórios e não sintomáticos, e adoção de medidas de distanciamento (LIBERALI; COLOMBO, 2020). Além disso, foram implementados fluxos distintos para o cuidado de pacientes com quadros leves e para a identificação e encaminhamento de indivíduos de alto risco (MEDINA et al., 2020). A princípio, houve suspensão de marcações de consultas eletivas e de atendimentos de rotina. Foram mantidos os atendimentos às linhas de cuidado prioritárias. Acamados e restritos foram vacinados nos domicílios (BISCARDE et al., 2022; SILVA et al., 2021).

No entanto, a pandemia também trouxe desafios, como mudanças constantes nos protocolos, redução da oferta de atendimentos, dificuldades de comunicação, readequação da estrutura física e tensões entre usuários e profissionais (LIBERALI; COLOMBO, 2020). O enfermeiro gestor também enfrentou dificuldades na realização de atividades essenciais, como planejamento, territorialização e visitas domiciliares (COSTA; NITÃO, 2021).

Diante dessas adversidades, foram necessárias estratégias de reinvenção e uso de tecnologias de comunicação para manter o vínculo com os usuários (NEVES et al., 2020). Apesar das dificuldades, a cooperação entre equipes de saúde e redes solidárias comunitárias foi fundamental para enfrentar os desafios e promover mudanças sociais e de saúde (NUNCIARONI et al., 2020; SILVA et al., 2020).

Especificamente para a gestão de Enfermagem, a sobreposição de ações de cuidado se agravou diante das condições de precariedade estruturais, materiais e de dimensionamento de profissionais aquém do número ideal. Todavia mesmo diante as dificuldades impostas o processo da gestão e do cuidado de enfermagem na atenção primária restabeleceu a força presente na cooperação entre equipes de saúde e redes solidárias comunitárias para mudar situações sociais e de saúde, a despeito do desafio imposto pelo subfinanciamento. Assim, na perspectiva prática, a frágil e crítica situação que a APS atravessou, impôs imenso desafio para a efetivação dos processos relacionados à continuidade do cuidado e resolutividade (NUNCIARONI et al., 2020).

3.2 Gestão de enfermagem quanto aos recursos materiais e estruturais

Para o atendimento à saúde o gestor enfermeiro necessitou realizar estruturas para cumprir as medidas de controle da doença como adaptação das estruturas com a reorganização da porta de entrada, acolhimento em tendas na área externa da unidade de saúde, uso de gazebo contra sol, calor e chuva (BELARMINO et al., 2020; LIBERALI; COLOMBO, 2020). Outras modificações necessárias foram: “a implantação de barreira acrílica na recepção interna; adequação das salas (curativo e de observação) para atendimento exclusivo dos casos suspeitos de COVID-19; abertura de uma janela na farmácia para que não haja contato com os pacientes suspeitos de COVID-19” (LIBERALI; COLOMBO, 2020).

Foram relatados por Biscarde et al. (2022) a gestão do enfermeiro na readequação da sala de espera das unidades, sinalização do assoalho e colocação de “barreiras” em alguns espaços, para tentar manter o distanciamento entre as pessoas. Também destacaram déficit em organizar salas com ventilação, espaço reduzido para a separação de usuários; inexistência de alternativa para entrada exclusiva dos sintomáticos respiratórios; ausência de local para lavagem das mãos ao entrar na unidade. Não obstante as tentativas de adequação por parte dos gestores e das equipes, ocorreram em meio a muitas dificuldades para seguir as recomendações da Anvisa. Tais dificuldades estruturais adveio do funcionamento em unidades adaptadas.

Corroborando com isso Daumas et al. (2020) afirma que para implantar as mudanças necessárias ao pleno funcionamento da APS no contexto da pandemia, investimentos em

estruturas como tendas para atendimento externo, veículos foram realizados para apoiar a atenção domiciliar. Além disso, o enfermeiro gestor necessitou realizar vistoria e adaptação dos espaços físicos, a organização dos espaços para escuta e acolhimento dos usuários, marcações no chão para evitar aglomerações na entrada, sala de espera em área externa (LIBERALI; COLOMBO, 2020 p. 49).

Ficou evidente por parte dos enfermeiros/gestores, a necessidade de modificar a estrutura física e de materiais da UBS, em tempo hábil, quase que imediato; isto reforçou por vezes dificuldade de recursos, alguns gestores foram bem sucedidos, todavia em sua maioria o problema crônico e antigo no país.

3.3 Gestão de pessoal na pandemia do covid 19 pelo enfermeiro

Esta categoria apontou para os quesitos relacionados a gestão de pessoal durante a covid 19 que por sua vez impôs algumas alterações. Estas mudanças exigidas pela pandemia afetou diretamente os profissionais assim como as condições de trabalho que tensionava para riscos de contaminação devido a precarização do trabalho por falta de materiais e epi, o medo do adoecer e da morte, afastamento de profissionais considerados grupos de risco (hipertensos, imunodeprimidos, gestantes, idosos e diabéticos) ou afastamento pela própria contaminação por covid 19 e a necessidade de qualificação profissional atualizada para atender as pessoas acometidas.

Durante a pandemia, o enfermeiro gestor da atenção básica teve que lidar com várias mudanças e desafios relacionados à gestão de pessoal. Houve precarização do trabalho devido à falta de materiais e equipamentos de proteção individual, medo de adoecer e falta de qualificação profissional atualizada (SILVA et al., 2021).

Os gestores também enfrentaram dificuldades na organização do trabalho, como a construção de escalas de atendimento e o revezamento de profissionais para evitar aglomerações. Além disso, o afastamento de profissionais por suspeita de infecção levou à lentidão no atendimento e gerou insegurança (LIBERALI; COLOMBO, 2020). Neste caso, a angústia ocasionada pelos protocolos que mudaram muito no início da pandemia necessitou de atualização constante para entender como funcionariam as coletas de exames, notificações, fluxos de atendimento e as orientações quanto ao próprio coronavírus (WEILER, 2022).

Nesse contexto, a educação permanente foi fundamental para superar as dificuldades das equipes, sendo utilizadas tecnologias digitais, como reuniões virtuais e videoaulas (BISCARDE et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2021). Houve também a ampliação do serviço de teleconsultoria e a realização de web palestras, podcasts e oficinas de biossegurança (CARVALHO et al., 2021; CIRINO et al., 2021). Diante dessas circunstâncias, os enfermeiros gestores precisaram se esforçar para reorganizar e inovar as práticas e rotinas nos serviços de saúde da atenção básica, desenvolvendo intervenções efetivas e expandindo a educação permanente (SILVA et al., 2021).

3.4 Vigilância Epidemiológica e Educação em saúde

Esta categoria aborda a Vigilância em Saúde e a educação em saúde realizada pelo enfermeiro. A vigilância está atrelada a educação em saúde realizada a comunidade no contexto da APS.

Através da educação em saúde, foram realizadas ações de prevenção, como a lavagem das mãos e etiqueta respiratória, para conter a propagação do vírus (LIBERALI; COLOMBO, 2020; SVIERDSOVSKI et al., 2020). Essas medidas são importantes para a transformação da atenção em saúde e promovem uma relação mais próxima entre profissionais de saúde, gestores e comunidade (OLIVEIRA et al., 2021b).

Os gestores da APS também utilizam estratégias de monitoramento e cuidado individualizados, compartilhando informações específicas dos usuários com as equipes (BELARMINO et al., 2020). No entanto, a falta de tecnologia da informação pode levar à deficiência na análise de indicadores de saúde e no planejamento local (BISCARDE et al., 2022).

O enfermeiro gestor utiliza tanto as tecnologias leves, como o acolhimento e o vínculo, quanto as tecnologias leve-duras, como a Clínica Ampliada, para auxiliar na vigilância em saúde e no seguimento longitudinal (NUNCIARONI et al., 2020).

A notificação de casos e o registro no sistema de informação foram importantes para o monitoramento da situação epidemiológica da covid (SVIERDSOVSKI et al., 2020). No entanto, as intervenções de vigilância em saúde têm sido limitadas devido à insuficiência de testagem diagnóstica e à falta de uma política clara de definição de prioridades (MEDINA et al., 2020).

Apesar das dificuldades, o enfermeiro gestor na APS demonstra resiliência ao atuar em novos cenários, garantindo a segurança da equipe e da comunidade e promovendo a continuidade dos atendimentos de rotina (LIMA et al., 2021).

4. CONCLUSÕES

Nesse período de grande aprendizado, tempos difíceis com a atual pandemia, obrigou a uma total reformulação dos cuidados na área da saúde. Nesse sentido, o enfermeiro foi protagonista em todos os aspectos da gestão durante a pandemia, que por sua vez baseou-se em protocolos, notas técnicas essenciais ao trabalho, a elaboração de material técnico-científico. Ficou evidente também os enfermeiros/gestores modificarem a estrutura física e de materiais da UBS, em tempo hábil, quase que imediato. Isto reforçou a dificuldade de recursos e intensificou o problema da falta de recursos.

O enfermeiro necessitou gerenciar os recursos humanos de modo orientado a cumprir as metas de organização e para suprir as necessidades impostas pela COVID-19, para isso, teve que lançar mão em aprender novas competências principalmente aquelas relativas a gestão de escalas, treinamento, capacitação e trabalho em equipe, além de realizar a vigilância epidemiológica, educação em saúde, a notificação e o monitoramento dos casos.

Diante dos achados pode-se comprovar a hipótese que no processo de gestão da atenção básica frente a pandemia do COVID-19, o enfermeiro foi de grande importância para o gerenciamento do processo de trabalho da enfermagem no sentido da operacionalização da gestão dos recursos e da assistência.

Uma das limitações do estudo, está relacionado às análises que se deram de uma forma genérica sem detalhamento específico e loco regional dos desafios vivenciados pelos gestores, isso em virtude da escassez de artigos voltados à análise subjetiva e experiencial dos próprios gestores.

É importante ampliar os locais de coleta de dados para o campo internacional, para se ter uma descrição em nível de literatura sistemática a respeito da realidade, dos desafios e papel vivido pelos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E.; SILVEIRA, I.H.; PESCARINI, J.; AQUINO, R.; SOUZA-FILHO, J.A. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc Saúde Colet.*; v. 25, Suppl 1, p. 2423-46, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2011.

- BELARMINO, Adriano et al. Implicações da gestão em atenção primária em saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, v. 23, n. 3, 2020.
- BISCARDE, D. G. et al. Atenção primária à saúde e covid-19: desafios para universidades, trabalhadores e gestores em saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.
- CARVALHO, E. M. R. et al. Estratégias da gestão estadual da atenção básica diante da pandemia de covid-19, Bahia, 2020/2021. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. Especial_3, p. 43-52, 2021.
- CAVALCANTE, C. C. F. S.; SILVA SOUSA, J. A.; DE ARAÚJO DIAS, A. M. Consulta de Enfermagem aos casos suspeitos de COVID-19, na Atenção Primária a Saúde. **Revista da FAESF**, v. 4, 2020.
- CIRINO, F. M. S. B. et al. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. **Revista brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 1-14, 2021.
- COSTA, M.A. A.; NITÃO, F. F. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: gestão e cuidados primários em tempos de pandemia. **Temas em Saúde**, v, 21, n.5, 143 a 161, 2021.
- DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00104120, 2020.
- LIBERALI, J.; COLOMBO, K. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Gerência de Saúde Comunitária COVID-19: a pandemia e os processos de trabalho nas unidades da Gerência de Saúde Comunitária**. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2020.
- LIMA, S.G.S. et al. O papel do enfermeiro de atenção primária em saúde na vigilância epidemiológica: reflexões para pandemia de COVID-19. **Revista Saúde Coletiva avanços e desafios para a integralidade do cuidado**, 134-145, 2021.
- MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00149720, 2020.
- NEVES, D. M. et al. Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: relato de experiência. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2. ESP, 2020.
- NUNCIARONI, A. T. et al. Novo Coronavírus:(re) pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
- OLIVEIRA, L. M. S. de et al. Estratégia de enfrentamento para covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador-BA. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.
- SILVA FILHO, P. S. P.; et al. The Importance of Primary Health Care in Patients Affected by Covid-19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 10, p. e829108260, 2020.

SILVA, W. R. S. et al. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, e00330161, 2021.

SOUZA, M.T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

SVIERDSOVSKI, S. M. et al. Covid-19: 10 passos para qualificar a gestão da Atenção Primária à Saúde do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. Supl., 2020.

VENTURA-SILVA, J. M. A et al. Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. Ensaio teórico-reflexivo. **Journal Health**, v. 5, p.1, p.4626, 2020.

WEILER, A. B.; DE CAMARGO, M. E. B.; BURG, M. R. Percepção dos gestores sobre o impacto da covid-19 nos serviços da atenção primária à saúde. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 3, n. 8, p. e381794-e381794, 2022.



GRUPO SAÚDE (IN) FORMA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR POR RESIDENTES EM UMA USF

LUCIMARA ALMEIDA SANTOS; THIAGO ARCANJO BEZERRA; ANA PAULA ARAÚJO MOTA; CARLA BARRETO CARDOSO; VIVIANGELA MEDEIRO; WELDER PINHEIRO; IGOR BRASIL DE ARAUJO.

RESUMO

Relato de experiência de um grupo de práticas de atividade física denominado Saúde (in) forma, realizado em uma Unidade de Saúde da Família, do município de Salvador/BA, no período de abril a maio de 2023. Tem como objetivo compartilhar a experiência vivida por enfermeiros residentes, enquanto integrantes da residência multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Estado da Bahia sobre a construção de um conjunto de atividades voltadas à prevenção de riscos vasculares na população adulta e idosa vinculada a uma unidade de Saúde da Família de uma comunidade periférica de Salvador- BA. O grupo citado é composto por sessenta pessoas, em sua maioria mulheres idosas, moradoras da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família. As atividades acontecem duas vezes na semana, numa praça do bairro, no turno matutino. O profissional Educador Físico, pertencente ao Núcleo Ampliado de Saúde (NASF), realiza a orientação e o acompanhamento durante os exercícios. Para se tornar apto a realizar as atividades, os usuários devem ser avaliados por um profissional médico ou enfermeiro. Dentre os dados coletados na Avaliação estão o histórico familiar de saúde, comorbidades pré-existentes, hábitos de vida, medicações em uso e dados antropométricos. São solicitados exames para avaliação anterior ao início das atividades. Como ferramenta de monitoramento e avaliação, os integrantes passam por uma Reavaliação de Saúde trimestral, onde são registradas as atuais condições de saúde e comparadas com as anteriormente anotadas. A experiência foi significativa e proveitosa, pois possibilitou-se perceber a importância da formação de grupos de atividade física para a promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos; além da importância da interprofissionalidade para a garantia da integralidade das ações de saúde, mudança de hábitos de vida com vistas ao aumento da expectativa de vida saudável das pessoas e a relevância da troca de saberes entre as equipes para a ampliação da clínica e bem-estar da comunidade.

Palavras-chave: promoção da saúde; atenção primária; exercício físico.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada por um conjunto de ações e serviços de saúde, realizado de forma individual e coletiva, que envolvem dentre outros, a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos. Trata-se da porta de entrada preferencial de atenção à saúde no SUS, coordenadora do cuidado e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo

prioritário para ampliar e consolidar a atenção básica no país (BRASIL, 2017).

A formação de grupos para promover saúde cumpre o que está exposto na Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), cujos objetivos são: promover a equidade; reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde; melhorar as condições e modo de viver; e ampliar potencialidades da saúde individual e coletiva. A promoção da saúde está inserida nos objetivos específicos desta política, sendo um dos direitos fundamentais do cidadão, garantido pelo Estado (BRASIL, 2014).

Os grupos, especialmente os de prática de atividade física, desenvolvem papel fundamental na APS e é um importante aliado na prevenção de doenças, uma vez que, diminui a velocidade de declínio dos sistemas, garante o bem-estar e a qualidade de vida e contribui para um envelhecimento ativo e saudável (LEITE et al, 2022).

A participação de idosos é predominante nestes grupos oferecidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Isto pode estar relacionado ao tipo de atividade ofertada e a disponibilidade de tempo dos integrantes, pois normalmente as ações ocorrem em horário comercial, o que dificulta a interação de crianças, adolescentes e jovens adultos (SILVA et al, 2020).

Entre os idosos, destaca-se a predominância de mulheres em relação aos homens. Isto se deve a questões culturais e sociopolíticas relacionadas à construção social de homens e mulheres na sociedade que faz com que as mulheres se preocupem mais com sua saúde e busquem mais frequentemente os serviços de Atenção Básica (SILVA et al, 2020; PIMENTEL; LOCH, 2020).

O objetivo deste estudo é compartilhar aspectos teóricos e práticos da experiência vivida por uma das autoras enquanto enfermeira residente de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família diante de suas práticas em uma Unidade de Saúde da Família inserida em uma comunidade periférica de Salvador-BA, destacando-se a importância do Grupo Saúde (in) forma para a promoção da saúde e a prevenção de doenças cardiovasculares.

2 RELATO DE CASO

Esta pesquisa consistiu em um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de uma comunidade periférica do município de Salvador/BA, no período de abril a junho de 2023. Descreve aspectos vivenciados por enfermeiros residentes, enquanto integrantes de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade do Estado da Bahia. Trata-se de um olhar qualitativo sobre um grupo de promoção à saúde denominado Saúde (in) forma, que promove ações de educação em saúde a partir de atividades físicas em grupo.

A inserção dos residentes ocorreu em março de 2023, quando após serem acolhidos pela Universidade, foram designados para seus campos de treinamento, sendo recebidos por seus respectivos preceptores.

A Unidade de Saúde da Família onde esta experiência se desenvolveu fica localizada em um bairro de pouco mais de 100000 habitantes. A população adscrita está coberta por quatro Equipes de Saúde da Família, nomeadas de pedras preciosas: Esmeralda, Diamante, Rubi e Ametista. Cada equipe é composta por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogo e auxiliar de saúde bucal. A maioria dos profissionais possuem um tempo médio de experiência de 10 anos na Saúde da Família. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família abrange esta USF e mais outra Unidade próxima e é composta pelos profissionais das categorias de Educação Física, Psicologia, Nutrição, Assistência Social e Terapia Ocupacional.

Este relato foi construído com base na construção de diários de campo reflexivo

desenvolvidos pelos autores durante os meses de construção das atividades, além do projeto do grupo citado.

3 DISCUSSÃO

O Grupo Saúde (in) forma tem como foco a prática de atividade física orientada por um Educador Físico, pertencente ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Atualmente é composto por 60 pessoas, em sua maioria mulheres idosas, moradoras da área de abrangência da USF. As atividades acontecem duas vezes na semana, numa praça do bairro, no turno matutino.

Para ingressar no grupo, o morador do bairro deve submeter-se a uma avaliação de saúde realizada pelo médico ou enfermeiro da unidade. No primeiro momento é preenchido o Formulário de Avaliação Inicial, em que são colhidos dados socioeconômicos, histórico familiar, hábitos alimentares, consumo de água, qualidade e duração do sono, comorbidades pré-existentes e medicações em uso. Na avaliação antropométrica são coletados dados como peso, altura, índice de massa corporal (IMC), medida da circunferência abdominal e da panturrilha. São solicitados exames para avaliar as células que compõem o sangue; níveis glicêmicos; perfil lipídico; função renal, hepática e cardíaca.

O enfermeiro ou o médico da USF é o responsável por autorizar a participação do usuário no grupo após os resultados das avaliações iniciais. Quando não autorizado, o mesmo é encaminhado para tratamento da condição que impossibilitou a participação no grupo. A realização de atividade física é um dos eixos prioritários contidos no Pacto pela Vida, componente do Pacto pela Saúde, que aborda os compromissos e as responsabilidades das três esferas de governo no quesito saúde. Prioridade essa também definida na PNPS, que incorpora e implementa ações de promoção à saúde na APS (BRASIL, 2006).

Para além da prática de exercícios, os encontros do grupo proporcionam momentos de descontração e interação entre os participantes, trazendo benefícios para a saúde mental. Os benefícios psicológicos sobrepõem os estéticos, tornando a atividade física prazerosa e contribuindo para uma maior adesão dos usuários (PEREIRA et al, 2020).

Como ferramenta de monitoramento e avaliação, a cada trimestre os participantes são submetidos a uma reavaliação da saúde. São realizadas novas medidas antropométricas e solicitados novos exames para acompanhar a evolução ou involução do usuário. Para atender ao processo de melhoria contínua, os usuários respondem a uma Pesquisa de Satisfação, que aborda percepções acerca da saúde, fatores que mais agradam no grupo, críticas e sugestões.

Neste contexto, é importante destacar a atuação da equipe interprofissional na promoção da saúde, que contribui para o envelhecimento ativo e saudável; proporciona momentos de interação e alegria; e diminui o índice de doenças cardiovasculares.

4 CONCLUSÃO

A vivência prática dos residentes de enfermagem na USF possibilitou perceber o quanto importante são as ações de promoção à saúde para a comunidade cadastrada no território, destacando a atuação do Grupo saúde (in) forma.

A ideia norteadora deste relato de experiência foi descrever os benefícios da formação de grupos para a prática de atividade física, que promove o bem-estar físico e mental, melhora as condições de saúde e proporciona um envelhecimento ativo e saudável.

Evidenciou-se que a maioria dos participantes são idosos. O envelhecimento é um processo complexo, que envolve declínios nas habilidades funcionais e cognitivas. O profissional de saúde precisa compreender as especificidades da velhice e desconstruir o estigma de que todo idoso está ligado a doenças, dependência e dificuldades funcionais. Para

os residentes ficou o aprendizado de que na Saúde da Família não são avaliados somente os aspectos clínicos de uma doença e sua sintomatologia. A atenção é voltada para o usuário como um todo, em seus aspectos físicos, sociais, espirituais, culturais e psicológicos.

A formação destes grupos auxilia os trabalhadores na assistência à saúde, visto que a prática de atividade física colabora na prevenção de doenças e agravos como as doenças cardiovasculares, osteomusculares e respiratórias.

Além disso, os benefícios para a comunidade vão além da prevenção de doenças. Trata-se de um momento de interação, alegria e descontração que contribui para saúde mental dos participantes e proporciona alívio e bem-estar.

Enfatiza-se a importância da interprofissionalidade na APS, que possibilita ao usuário a integralidade do cuidado, tendo como destaque o profissional Educador físico, que é o responsável pela orientação e acompanhamento durante as atividades físicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

Acessado em: 20 de junho de 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acessado em 20 de junho de 2023.

BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Brasília, Df: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html.

Acessado em: 20 de junho de 2023.

LEITE, Morganna Luiz, et al. Atividade Física: a importância dessa prática no envelhecimento. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 12 (1): 173-82, 2023.

PEREIRA, Daniele Sirineu, et al. Fatores associados à adesão a grupos de atividades físicas na atenção básica. 2020; *Fisioter. Pesqui.* 27 (3).

PIMENTEL, Joamara de O.; LOCH, Mathias R. “Melhor idade”? Será mesmo? A velhice segundo idosas participantes de um grupo de atividade física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 2020;25:e0140.

SILVA, Caroline Ramos de Moura, et al. Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(4):e00081019.



IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE A ADOLESCENTE COM DEPRESSÃO PÓS-PARTO

DÉBORA BIFFI; FERNANDO VERISSIMO DA SILVA; LUCÉLIA CAROLINE DOS SANTOS CARDOSO; VERIDIANA RAMOS FERREIRA,.

RESUMO

Introdução: A adolescência é o período da vida que ocorre a evolução física, psicológica e social, além das descobertas, mudanças e escolhas. Na adolescência se torna necessário o início da educação sexual e do planejamento social, visando reduzir os riscos de uma gravidez indesejada. No Brasil, a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, tendo em vista os malefícios que podem ser gerados, como a depressão pós-parto. **Objetivo:** Analisar a importância dos cuidados de enfermagem na depressão pós-parto em adolescentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada a partir dos seguintes descritores em ciências da saúde: “Nursing Care”; “Adolescent”; “Depression Postpartum”, nas seguintes bases de dados: Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e Sistema Online de Buscas e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Estas bases foram acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS), no período de abril a maio de 2022. Foram incluídos artigos publicados no período de 2011 a 2021, em qualquer idioma, com disponibilidade de visualização na íntegra nas bases selecionadas e que respondem aos objetivos. **Resultados e Discussão:** Evidencia-se na literatura científica que alguns fatores sociais e econômicos podem desencadear a depressão pós-parto, sendo esses fatores facilmente detectados por instrumentos de avaliação como a escala de Edimburg, aplicada por enfermeiros. Ressalta-se a importância em prevenir a depressão pós-parto, visto que a equipe de enfermagem desenvolve um papel importantíssimo em educar e orientar a adolescente na gestação e no pós-parto, trazendo à tona assuntos como a importância de uma amamentação de qualidade e desenvolvimento de um planejamento social futuro. **Considerações finais:** Conclui-se, a partir da literatura científica analisada, que a equipe de enfermagem desenvolve um trabalho essencial frente a adolescente com depressão pós-parto, atuando na identificação de sinais, na prevenção e na intervenção da doença. Além de educar e orientar a adolescente na gestação e no pós-parto, o enfermeiro desenvolve ainda o papel de acolher e orientar a família e o cônjuge da adolescente, afim de proporcionar melhores condições socioeconômicas, contribuindo assim para a prevenção da depressão pós-parto.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Adolescência; Depressão Pós-parto

1 INTRODUÇÃO

Em 2017, no Brasil, nasceram 459.000 bebês de adolescentes de 15 a 18 anos e 29.000 de adolescentes de 10 a 14 anos, uma queda de 36% e 24%, respectivamente, desde 2000. No entanto, com uma taxa de gravidez de 68,4 para 1000 adolescentes, o Brasil ainda está acima

da média global (46 por 1000) e da América Latina (65,5 por 1000). Além disso, 66% dessas gravidezes não foram intencionais e cerca de 80% das mães adolescentes não frequentavam a escola (LOPES, GONÇALVES, 2020).

A gestação para meninas de até dezoito anos normalmente é repleta de conflitos com os pais e familiares, inclusive com a não aceitação. Também nesta fase da vida a adolescente ainda não possui estrutura financeira para criar uma criança e quando a família também não possui condições, essa situação é ainda mais grave. Sendo assim, é uma conjuntura na qual a gestante recebe um alto nível de estresse causado por estes e muitos outros fatores que podem desencadear a Depressão Pós-parto (DPP) (GUANABENS et al., 2012).

O enfermeiro é o profissional responsável pelo acompanhamento do pré-natal na Estratégia de Saúde da Família (ESF), auxiliado pela sua equipe. Sendo assim, torna-se necessário que esteja atento aos sinais e sintomas da DPP, afinal quanto mais cedo for diagnosticada, mais efetivo e rápido é o tratamento, podendo prevenir sintomas mais graves (LOPES, GONÇALVES, 2020).

Dessa forma, visando abordar a problemática sobre como a equipe de enfermagem pode auxiliar no tratamento da depressão pós-parto em adolescentes, esse trabalho justifica-se sua importância buscando evidenciar a participação fundamental da enfermagem e a importância de seus cuidados frente à saúde mental e obstétrica. Este trabalho se torna ainda mais importante levando em conta que analisa e avalia os fatores relacionados à depressão pós-parto associada aos cuidados prestados pela enfermagem afim de estabelecer uma conduta para aumentar a melhora da saúde das pacientes. A escolha deste tema se deu pela relevância na vida do autor, levando em consideração a vivência de dois quadros de depressão pós-parto na família, sendo um deles muito significativo durante a adolescência e até hoje na vida adulta.

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa é analisar a importância dos cuidados de enfermagem na depressão pós-parto em adolescentes. De forma mais específica, buscou-se identificar os principais fatores desencadeantes da depressão pós-parto em adolescentes, descrever quais são os cuidados de enfermagem prestados a adolescente puérpera com depressão pós-parto e compreender como o enfermeiro pode prevenir a depressão pós-parto em adolescentes. Para a realização deste estudo, utilizou-se uma metodologia de abordagem qualitativa e de caráter exploratório, a partir de uma revisão integrativa da literatura, apresentando uma visão geral sobre a importância dos cuidados de enfermagem frente a adolescente com depressão pós-parto.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada a partir dos seguintes descritores em ciências da saúde: “Nursing Care”; “Adolescent”; “Depression Postpartum”, nas seguintes bases de dados: Base de Dados Bibliográfica Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e Sistema Online de Buscas e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Estas bases foram acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS), no período de abril a maio de 2022. Foram incluídos artigos publicados no período de 2011 a 2021, em qualquer idioma, com disponibilidade de visualização na íntegra nas bases selecionadas e que respondem aos objetivos. Resultados: Fizeram parte desta pesquisa 12 artigos, sendo 2 encontrados na base de dados BDENF, 1 na IBECS e 9 na MEDLINE, que permitiram entender a necessidade da equipe de enfermagem na promoção, educação e intervenção frente as adolescentes com sintomas de depressão pós-parto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da realização das buscas nas bases de dados selecionadas, foram encontrados inicialmente 67 artigos, a partir disso foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão já descritos. Com os descritores utilizados, foram excluídos 55 artigos, sendo eles 45 por não responderem aos objetivos, 2 por estarem repetidos nas bases de dados, 2 por serem revisões integrativas e 6 por estarem indisponíveis.

Desta forma, restaram 12 artigos que foram analisados na íntegra e fizeram parte dessa revisão integrativa de literatura. Para uma melhor compreensão, os artigos selecionados foram organizados no quadro 2, quanto ao período em que foi publicado, título do artigo, nome dos autores, ano de publicação, método e nível de evidência.

Quanto ao ano de publicação, percebeu-se que a maioria dos estudos foram desenvolvidos no ano de 2017, com três publicações, seguido de 2016, 2018 e 2019 com duas publicações em cada ano. Os anos de 2012, 2013 e 2021 tiveram apenas um artigo publicado em cada ano. Os anos de 2011, 2014, 2015 e 2020 não apresentaram nenhum artigo publicado. Sobre o método, os artigos apresentaram uma abordagem metodológica descritiva, com nível de evidência IV.

Ainda, os artigos que compuseram essa revisão integrativa foram categorizados conforme os objetivos específicos propostos nesse estudo, sendo destacados três categorias: fatores desencadeantes da depressão pós-parto em adolescentes; cuidados de enfermagem prestados a adolescente puérpera com depressão pós-parto e como o enfermeiro pode prevenir a depressão pós-parto em adolescentes.

Em consonância, visto que a escala de Edimburg é de suma importância para identificar fatores que possam desencadear a DPP, um estudo realizado no Canadá, com 102 mulheres jovens teve como objetivo validar a escala e sua eficácia com as gestantes e puérperas adolescentes. O estudo concluiu que a escala de Edimburg é de total confiança e que consegue identificar fatores que possam desencadear a DPP (FRIESEN et al, 2017).

Em paralelo a isso, um estudo exploratório descritivo, objetivando identificar a frequência de risco para desencadear a DPP, entrevistou 53 puérperas, sendo 21% delas adolescentes, internadas na maternidade de um hospital na região sul do país, mostrou a importância da realização da escala de Edimburgo como um instrumento de investigação para possíveis sinais de DPP. A partir do uso da escala os autores concluíram que as gestantes submetidas a cesariana apresentam maiores chances de desenvolverem a DPP, visto que a relação mãe e bebê se torna prejudicada por condições físicas da mãe, que necessita de uma recuperação mais longa e desgastante (LOPES et al, 2012).

Os autores Lopes e colaboradores (2012) evidenciam que na adolescência a probabilidade de desenvolver a DPP é duas vezes maior levando em conta a imaturidade emocional, relação com o seu cônjuge, problemas financeiros e aceitação social. Moll et al (2019), reforçam a importância da investigação realizada na atenção primária à saúde, onde deve ser levado em conta alguns aspectos socioeconômicos individualizados, para que possa ser realizado e ofertado um plano de cuidados integral a gestante no atendimento desde o pré-natal, com visitas promovendo a prevenção da DPP. Em paralelo a isso, o estudo de Mccarter-Spaulding et al (2016) reforça as questões socioeconômicas como um fator determinante no desenvolvimento da DPP, e ainda traz fatores como ansiedade e histórico familiar de depressão como preditores significativos.

O estudo de Jordão et al (2017) realizou entrevistas com 58 puérperas em uma unidade de saúde da família, no interior do estado de Pernambuco. Teve como objetivo verificar a acurácia das características que definem o diagnóstico de enfermagem “Desempenho do papel ineficaz em puérperas”. Os autores concluíram que esse diagnóstico é um fator muito relevante no desenvolvimento da DPP, levando em conta que o estudo evidenciou que 50% das puérperas entrevistadas apresentavam o seguinte diagnóstico.

Em contrapartida, se tratando de cuidados com a saúde mental, Freed e Smithbattle

(2016), reforçam que a enfermagem está muito bem preparada para acolher a puérpera e analisar o seu trauma e suas aflições. O estudo traz intervenções para desenvolver um atendimento com eficácia, baseado em estratégias como a escuta ativa, avaliação do trauma e atendimento exclusivo na residência da adolescente puérpera, entendendo a sua real necessidade e o que mais lhe causa ansiedade. Esse estudo realizou uma coleta de dados através de uma entrevista, usando ferramentas de triagem para verificar os pontos fracos a serem tratados e os pontos fortes que servirão de base para desenvolver uma intervenção eficaz.

Tratando-se de estratégias que o enfermeiro pode desenvolver para diminuir a depressão sofrida pela puérpera adolescente, um estudo transversal realizado com 358 mulheres jovens na média de 17 a 25 anos, na cidade de Kirklareli, na Turquia, teve como objetivo investigar a associação dos níveis de autoeficácia em amamentar com os níveis de depressão, níveis de apoio social e atitudes de amamentação no início do puerpério. O estudo revela a importância do enfermeiro em orientar e educar a mulher no pós-parto sobre uma amamentação de qualidade, visto que a autoeficácia em amamentar diminui os sintomas da depressão, gerando uma confiança na mulher em cuidar do seu bebê (MERCAN et al, 2021).

Os autores Lopes et al (2012) apresentam em seu estudo a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS), afirmando a importância de o enfermeiro aplicar esse método de prevenção e identificação precoce da DPP, tendo em vista que quanto mais recente for o diagnóstico, menos agravante será os sintomas. Ainda reforçam que o profissional enfermeiro não precisa ter uma qualificação extra para aplicar a escala, sendo ela de fácil aplicação e que leva em torno de 10 minutos para ter um resultado, se tornando assim indispensável o seu uso. Pode-se compreender que educar e orientar é a melhor forma de prevenir. Com esse entendimento, um estudo realizado a partir de uma avaliação prospectiva e quase experimental, realizada com 98 adolescentes americanas de baixa renda, traz a importância de o profissional enfermeiro desenvolver intervenções e estratégias, com atividades educacionais de saúde gestacional e saúde sexual, além de atividades que forneçam informações sobre planejamento familiar, visto que os profissionais de enfermagem estão em uma posição ideal para avaliar fatores de risco preexistentes (HUGHES et al, 2017).

Além disso, também é papel do enfermeiro orientar a puérpera sobre uma segunda gravidez indesejada, a qual pode vir a acontecer nos primeiros meses após o parto, devido a adaptação na rotina para a volta com o uso do método anticoncepcional, seja qual for o método utilizado pela puérpera. Essa segunda gravidez pode desencadear uma DPP, visto que não houve um planejamento familiar e as dificuldades da puérpera com o recém-nascido serão agravadas por consequência da segunda gestação, gerando sintomas mais agravantes para a DPP, como a ansiedade e o estresse, além do medo de não desempenhar o papel de mãe eficaz, configurando um diagnóstico de enfermagem muito relevante para o desenvolvimento da DPP (LEWIN et al, 2019).

Em paralelo a isso, o estudo de Booth, wedgeworth e turner (2018) mostra que, segundo a OMS, entre 10% e 13% das puérperas adolescentes desenvolvem algum transtorno mental, mais especificadamente depressão. O estudo traz a negligência em diagnosticar corretamente os sintomas em puérperas como principal motivo desse índice ser tão alarmante e crescente. Ademais, reforça a importância de o enfermeiro desenvolver uma análise eficaz e correta, levando em consideração o estado geral da puérpera, tendo uma visão holística sobre o seu estado.

Na DPP, o papel de educar é muito importante, como mostra um estudo realizado em uma maternidade na Inglaterra, com 120 puérperas adolescentes, mães de recém-nascidos saudáveis e atermo. O estudo mostra que a educação fornecida pelo profissional enfermeiro sobre a DPP precisa ser ministrada no pré-natal e durante a gestação e ainda assim reforçada na hospitalização pós-parto e após a alta, acreditando assim que essa educação não trará medos e sentimentos desagradáveis, os quais poderão desencadear a ansiedade, que é um sintoma

relevante no desenvolvimento da DPP (MCCARTER-SPAULDING et al, 2016).

4 CONCLUSÃO

Evidenciou-se a necessidade do enfermeiro em avaliar a puérpera com uma visão holística, promover com qualidade a saúde mental, acolher e analisar o seu trauma e suas aflições. Os autores ainda trazem a criação de intervenções eficazes, através de estratégias como a de escutar o trauma da puérpera em um local de confiança da mesma, dando preferência a sua residência, avaliando os seus pontos fracos e fortes. Ademais, um estudo trouxe a importância do enfermeiro em educar e orientar a puérpera sobre a importância da amamentação de qualidade.

Quanto ao papel do enfermeiro na prevenção da DPP em adolescentes, os estudos evidenciaram que orientar e educar a adolescente antes e durante a gestação é a melhor forma de prevenir, levando em consideração que identificar precocemente a DPP é um fator muito relevante. Pode-se citar intervenções que se aplicam a prevenção, sendo elas: desenvolver atividades analíticas e educacionais sobre saúde gestacional, saúde sexual, planejamento familiar e aplicação da EPDS. Ainda é papel do enfermeiro orientar sobre uma possível segunda gravidez indesejada, trabalhar a saúde mental da adolescente e promover expectativas sobre a amamentação.

Portanto, a partir dos resultados evidenciados, entende-se que vários fatores podem desencadear a DPP em adolescentes, sendo indispensável os cuidados de enfermagem planejados e orientados pelo enfermeiro, para a prevenção e tratamento. Observou-se a necessidade de educação em saúde sexual para adolescentes, tratando assuntos como planejamento familiar e quebrando tabus da sociedade.

REFERÊNCIAS

GUANABENS, Marcella; GOMES, Alessandra; MATA Maria Elizete da; REIS, Zilma. **Gravidez na adolescência: um desafio à promoção da saúde integral do adolescente**. Rev. bras. educ. med. vol.36 n°.1. Rio de Janeiro jan./mar. 2012.

LOPES, GONÇALVES. Mylla Walleska Pereira, Jonas Rodrigo. **Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, volume III, n.6, 2020. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/108>. Acesso em: 27/03/2021.

JORDÃO, Rhayza Rhavênia Rodrigues et al. Accuracy of defining characteristics of the nursing diagnosis Ineffective Role Performance, 2017.

LOPES MENEZES, F. et al. Frecuencia de la depresión puerperal en la maternidad de un hospital universitario de la Región del Sur. **Enfermería Global**, v. 11, n. 27, p. 408-418, 2012.

MERCAN, Yeliz; TARI SELCUK, Kevser. Association between postpartum depression level, social support level and breastfeeding attitude and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women. **Plos one**, v. 16, n. 4, p. e0249538, 2021.

LEWIN, Amy et al. A primary care intervention to prevent repeat pregnancy among teen mothers. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 56, n. 3, p. 404-410, 2019.

BOOTH, Leigh; WEDGEWORTH, Monika; TURNER, Adeline. Integrating optimal screening, intervention, and referral for postpartum depression in adolescents. **Nursing Clinics**, v. 53, n. 2, p. 157-168, 2018.

HUGHES, Linda Paine et al. Identification and treatment of Adolescents with perinatal anxiety and depression. **Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services**, v. 55, n. 6, p. 23-29, 2017.

FRIESEN, Kira et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for use with young childbearing women. **Journal of Nursing Measurement**, v. 25, n. 1, p. 1E-16E, 2017.

MCCARTER-SPAULDING, Deborah; SHEA, Stephen. Effectiveness of discharge education on postpartum depression. **MCN. The American journal of maternal child nursing**, v. 41, n. 3, p. 168, 2016.

FREED, Patricia; SMITHBATTLE, Lee. Promoting teen mothers' mental health. **MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**, v. 41, n. 2, p. 84-89, 2016.



INFLUÊNCIA DE FATORES PSICOSSOCIAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

EMILY MARIA BARROS CARVALHO

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão dos estudos brasileiros recentes que investigam os fatores psicossociais associados à qualidade de vida da população. A concepção tradicional de saúde, restrita à ausência de doenças físicas, tem sido considerada antiquada, e atualmente compreende-se que a saúde é um espectro amplo e complexo que vai além do aspecto físico. Nessa perspectiva abrangente, é importante considerar os fatores biológicos, sociais, psicológicos e ambientais que influenciam o bem-estar dos indivíduos. O estudo enfatiza que a saúde não é apenas uma responsabilidade individual, mas está intrinsecamente ligada ao contexto social e ambiental. Os ambientes físicos, sociais e culturais desempenham um papel fundamental na promoção ou deterioração da saúde, destacando a importância de criar ambientes saudáveis que favoreçam o bem-estar e a qualidade de vida de todos. Com o objetivo de contribuir para o avanço nessa área, a presente revisão adota uma abordagem que integra análises de dados quantitativos e análise de conteúdo dos artigos selecionados. A análise quantitativa proporciona uma visão abrangente das tendências e lacunas de pesquisa, enquanto a análise de conteúdo permite uma compreensão aprofundada dos resultados. Além disso, são destacadas as implicações práticas dos resultados encontrados, visando o desenvolvimento de intervenções e políticas que promovam a qualidade de vida da população brasileira.

Palavras-chave: psicologia; saúde mental; população brasileira; fatores psicossociais.

1 INTRODUÇÃO

A concepção tradicional de saúde, restrita à ausência de doenças físicas, tem sido considerada antiquada pelos autores Alves e Rodrigues (2010). Atualmente, compreende-se que a saúde é um espectro amplo e complexo, que vai além do aspecto físico. Essa visão abrangente da saúde implica em considerar os fatores biológicos, sociais, psicológicos e ambientais que influenciam o bem-estar dos indivíduos.

Além disso, é importante ressaltar que a saúde não é apenas uma responsabilidade individual, mas também está intrinsecamente ligada ao contexto social e ambiental em que vivemos. Nossos ambientes físicos, sociais e culturais desempenham um papel fundamental na promoção ou na deterioração da saúde. Portanto, é necessário criar ambientes saudáveis que favoreçam o bem-estar e a qualidade de vida de todos os indivíduos. Nessa perspectiva mais ampla, a compreensão da saúde como um espectro complexo e em constante transformação requer uma abordagem integrada e colaborativa, envolvendo profissionais de diversas áreas, políticas públicas efetivas e a participação ativa da sociedade.

Nesse contexto, o presente estudo visa analisar criticamente e sintetizar os estudos brasileiros recentes que investigam os fatores psicossociais associados à qualidade de vida da

população. Será adotada uma abordagem que integra análises de dados quantitativos quanto aos conteúdos dos artigos selecionados, buscando identificar e explorar os principais fatores psicossociais abordados nessas pesquisas. Além de fornecer uma visão atualizada das tendências e lacunas de pesquisa na área, esta revisão pretende destacar as implicações práticas dos resultados encontrados, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções e políticas que promovam a qualidade de vida da população brasileira.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O objetivo desta revisão bibliográfica é analisar criticamente e sintetizar 4 estudos brasileiros recentes, publicados a partir de 2010 e encontrados no Google Acadêmico, identificados através das palavras-chaves "fatores psicossociais" e "saúde mental", que investigam os fatores psicossociais associados à qualidade de vida da população. A revisão visa identificar e explorar os principais fatores psicossociais abordados nessas pesquisas, examinando suas interações e impactos na qualidade de vida de indivíduos em diferentes populações e contextos dentro do Brasil.

Foi adotada uma abordagem que integra análises de dados quantitativos quanto aos conteúdos dos artigos selecionados. A análise quantitativa permitirá uma visão abrangente dos dados disponíveis, enquanto a análise dos conteúdos dos artigos selecionados possibilitará uma compreensão aprofundada dos resultados e uma discussão coerente em relação aos achados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os autores Alves e Rodrigues (2010), a visão restrita de saúde, vinculada exclusivamente à ausência de doenças físicas, é considerada antiquada. Atualmente, reconhece-se a necessidade de compreender a saúde como um espectro amplo e complexo, que vai além do aspecto físico. Essa compreensão abrangente da saúde implica em considerar não apenas os fatores biológicos, mas também os aspectos sociais, psicológicos e ambientais que influenciam o bem-estar dos indivíduos.

Ao adotar uma perspectiva holística da saúde, é essencial considerar os fatores sociais e econômicos que desempenham um papel significativo na determinação da qualidade de vida. Questões como renda, educação, acesso a serviços de saúde, apoio social e condições de trabalho podem afetar diretamente o bem-estar e a saúde mental das pessoas. Portanto, não se pode negligenciar a influência desses fatores na promoção da saúde.

A integralidade do ser humano deve ser valorizada, reconhecendo que somos seres complexos e em constante transformação. Nossa saúde não é um estado estático, mas sim um processo dinâmico que envolve diferentes dimensões interconectadas. Portanto, é necessário adotar uma abordagem interdisciplinar que considere as interações entre os aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais da saúde.

Além disso, é importante ressaltar que a saúde não é apenas uma responsabilidade individual, mas também está intrinsecamente ligada ao contexto social e ambiental em que vivemos. Nossos ambientes físicos, sociais e culturais desempenham um papel fundamental na promoção ou na deterioração da saúde. Portanto, é necessário criar ambientes saudáveis que favoreçam o bem-estar e a qualidade de vida de todos os indivíduos. Nessa perspectiva mais ampla, a compreensão da saúde como um espectro complexo e em constante transformação requer uma abordagem integrada e colaborativa, envolvendo profissionais de diversas áreas, políticas públicas efetivas e a participação ativa da sociedade.

Um importante aspecto a ser destacado em relação à influência da saúde mental da população é a questão do exercício profissional, conforme apontado pelos autores. Esperidião, Saidel e Rodrigues (2020) discutem a importância de direcionar atenção para a saúde mental

dos profissionais de saúde, pois observa-se que profissionais da área da saúde frequentemente enfrentam uma carga de trabalho excessiva e demandas emocionais intensas, o que requer uma atenção especial às suas condições de trabalho. No entanto, é crucial ressaltar que essa preocupação não deve se restringir exclusivamente a esse grupo específico, mas sim abranger uma visão crítica sobre as condições de trabalho em todas as profissões.

O ambiente de trabalho exerce um impacto significativo na saúde mental dos indivíduos, independentemente da área de atuação. Pressões excessivas, falta de suporte organizacional, longas jornadas, ambiente competitivo e desequilíbrio entre vida pessoal e profissional são apenas alguns dos fatores que podem afetar negativamente a saúde mental dos trabalhadores. Portanto, é fundamental considerar as condições de trabalho como um aspecto relevante na promoção da saúde mental da população como um todo. É importante reconhecer que a saúde mental não é uma preocupação exclusiva dos profissionais da saúde. Todos os indivíduos, independentemente de sua área de atuação, estão suscetíveis a desafios e estressores relacionados ao trabalho que podem afetar sua saúde mental. É necessário adotar uma visão crítica que enfatize a importância de criar ambientes de trabalho saudáveis e equilibrados em todas as profissões.

No estudo realizado por Gama, Campos e Ferrer (2014), aborda-se a relação entre saúde mental e vulnerabilidade social, discutindo a importância da direção do tratamento nesse contexto. Reforçado por Zanello e Silva (2012), é necessário discutir a saúde mental e a qualidade de vida de uma população, é essencial abordar uma condição adicional de relevância: o gênero e a sexualidade. Este aspecto social está intrinsecamente ligado a questões como adoecimentos mentais e impacta de forma significativa a vivência e as experiências individuais. A compreensão das disparidades de gênero na saúde mental pode fornecer insights cruciais para a promoção de intervenções efetivas e igualitárias. Além disso, considerar o gênero nas discussões sobre saúde mental amplia a visão sobre as influências sociais, culturais e estruturais que afetam a saúde e o bem-estar das pessoas. Portanto, é fundamental examinar criticamente as complexas interações entre gênero, sexualidade e saúde mental, reconhecendo a importância de abordar as desigualdades e preconceitos como parte integrante de estratégias de promoção da saúde mental e melhoria da qualidade de vida da população.

A discriminação racial, a exclusão social e as desigualdades sistêmicas enfrentadas por indivíduos e comunidades racializadas resultam em estresse crônico, trauma psicológico e danos emocionais. O racismo institucionalizado afeta o acesso a oportunidades educacionais, emprego, moradia e cuidados de saúde, contribuindo para disparidades e desvantagens que têm repercussões na saúde mental. Além disso, o racismo pode levar à internalização de estereótipos negativos, baixa autoestima, ansiedade, depressão e outros transtornos mentais.

Conforme Alves e Rodrigues (2010), a pobreza é um fator intrinsecamente ligado ao adoecimento mental na população brasileira, representando um desafio significativo no acesso a condições de vida ideais. A escassez de recursos econômicos e oportunidades cria um ambiente propício para o surgimento e agravamento de problemas de saúde mental. A falta de acesso a serviços de saúde adequados, incluindo assistência psicológica e psiquiátrica, contribui para a perpetuação desse ciclo negativo. Além disso, a pobreza traz consigo estresses financeiros, insegurança habitacional, violência e exclusão social, fatores que aumentam a vulnerabilidade das pessoas a transtornos mentais. Com isso percebemos que os fatores biopsicossociais levantados se relacionam entre si, havendo intensa manutenção de seus fatores.

4 CONCLUSÃO

Com base nas reflexões dos autores mencionados, fica evidente que a saúde mental é influenciada por diversos fatores biopsicossociais. Nesse contexto, é fundamental reconhecer a importância de uma qualidade de vida que englobe condições dignas de trabalho, o combate à

pobreza e aos preconceitos, bem como a necessidade de reestruturar nossa sociedade como um todo. Para alcançar tais objetivos, é crucial que os profissionais da saúde dediquem uma atenção maior a essa área, promovendo pesquisas e intervenções que visem o cuidado da saúde mental. Superar a concepção higienista da saúde, que enxerga o ser humano apenas sob uma perspectiva física e biológica, é essencial. É preciso compreender que somos seres complexos, cuja saúde abrange não apenas o aspecto físico, mas também o psicológico e social. Dessa forma, é necessário promover uma abordagem integral, que considere todas essas dimensões interconectadas.

Além disso, é importante ressaltar a urgência de um trabalho conjunto e colaborativo entre profissionais de diversas áreas, visando à construção de políticas públicas efetivas. Essas políticas devem ser voltadas para a promoção da saúde mental, visando à prevenção de doenças e ao fornecimento de recursos e suporte adequados à população. Para que todas essas transformações se concretizem, é fundamental uma mudança de mentalidade e uma maior conscientização por parte da sociedade como um todo. A luta contra estigmas e preconceitos relacionados à saúde mental é fundamental para que as pessoas se sintam encorajadas a buscar ajuda e apoio quando necessário.

É necessário que a saúde mental não pode ser dissociada dos aspectos biopsicossociais e exige uma abordagem ampla e integrada. É preciso reconhecer que o bem-estar mental é um direito de todos os indivíduos e que a sua promoção requer esforços conjuntos, desde a esfera individual até a coletiva. A partir disso, poderemos construir uma sociedade mais saudável.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Revista de Psicologia**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 123-145, 2021.

ESPERIDIÃO, Elizabeth; SAIDEL, Maria Giovana Borges; RODRIGUES, Jeferson. Mental Health: Focusing On Health Professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, p. 1-2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>. Acesso em: 03 jun. 2023.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FERRER, Ana Luiza. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 69-84, mar. 2014.

ZANELLO, Valeska; SILVA, René Marc Costa. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Rev bioética**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 267-279, 2012.



O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS, RISCOS E TRANSTORNOS RELACIONADOS

CATARINA IRENE RODRIGUES DIAS; SUELY DE MELO SANTANA

RESUMO

O desenvolvimento na adolescência é contextual e histórico, sendo essa transição permeada por múltiplas transformações nos níveis biopsicossocial e comportamental, assumindo formas variadas em diferentes contextos sociais, culturais, e econômico. Assim como, a adolescência é considerada uma fase que envolve questionamentos afetivos, familiares e sociais e que as necessidades emocionais e os conflitos desse período, podem influenciar em comportamentos arriscados ou perigosos. Consequentemente, contribuindo para a vulnerabilidade do uso substâncias psicoativas pelo adolescente, gerando consequências permanentes ou fatalidades, tornando-os portanto, como o maior grupo com causas de morte possíveis de serem evitadas,

Palavras-chave: Adolescência; Depressão; Drogas; Família.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase caracterizada pela busca da própria identidade, repletos de incertezas e inseguranças, por se tratar de um fase de transição da relativa segurança e laço familiar para um território desconhecido (SIEGEL, 2016). Sendo essa transição permeada por múltiplas transformações nos níveis físico, neuroquímico, cognitivo, emocional e comportamental, assumindo formas variadas em diferentes contextos sociais, culturais, e econômicos.

Evidências revelam que fatores genéticos, como histórico familiar de transtorno mental, fatores biológicos, como sexo, e fatores ambientais e o ambiente social desestruturado atuam como fatores de risco para o desenvolvimento desses transtornos na infância e adolescência, estimando-se que metade de todos os transtornos mentais na idade adulta se inicia por volta dos 14 anos de idade, ainda que parte não seja diagnosticada e nem tratada (WHO, 2014; MCGUIRE *et al.*, 2019; RAMOS *et al.*, 2018; THIENGO; CAVALCANTE; LOVISI, 2014).

A impulsividade, o imediatismo e o comportamento de risco, características comuns na adolescência, agregados às transformações físicas, psicológicas e aos conflitos com a família e rede social acabam aumentando a vulnerabilidade e prejudicando ainda mais a capacidade de enfrentamento de problemas e crença de autoeficácia do adolescente (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015). Desencadeando por sua vez, diversos fatores de risco, potencialmente capazes de comprometer a saúde física e mental do adolescente em situações pessoais e psicológicas (ZAPPE; DELL'AGLIO, 2016).

O início da adoção de hábitos não saudáveis pode ter como consequências nocivas no futuro, e estão associados a um alto risco de desenvolver de algumas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as cardiovasculares, diabetes e câncer, responsáveis pela maioria dos óbitos prematuros em adultos no Brasil, assim como, desencadear outras enfermidades com

início justamente na adolescência, tais como o uso de álcool e tabaco, alimentação inadequada e sedentarismo (BRASIL, 2011).

Estando o uso de substâncias psicoativas (SPA) entre os 20 principais fatores de risco à saúde, uma vez que predispõe a acidentes, violência interpessoal, comportamentos de risco, distúrbios do sono e dependência física ou psicológica (ROMEIRO et al., 2021; LARANJEIRAS *et al.*, 2014; ONU, 2016; UNODC, 2015). Pois o uso precoce de SPA afeta o cérebro em desenvolvimento dos adolescentes, tendo os efeitos do consumo agravados de acordo com o peso da pessoa, a idade, a rapidez com que consome, o fato de ter-se alimentado ou não e, naturalmente, a quantidade consumida, influenciando assim na probabilidade de uso regular tanto no final da adolescência quanto no início da idade adulta. (UNODC, 2022).

Os prejuízos ocasionados pelo uso de SPA são incansavelmente relatados em diversas pesquisas, havendo um maior comprometimento nas habilidades sociais e cognitivas nos adolescentes e que o uso intenso está relacionado a uma série de problemas, incluindo baixo desempenho escolar, deterioração e abandono, agressão e delinquência e maiores índices de sintomas de depressão e ansiedade (IBGE, 2021; Cavalcanti, 2018; Rodrigues *et al.*, 2011). Este trabalho teve como objetivo compreender o consumo de substâncias psicoativas na adolescência, especificamente contextualizar os aspectos psicossociais, riscos e transtornos relacionados desse comportamento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para tanto, foi feita uma revisão narrativa de literatura nas bases Lilacs, Pubmed e Scielo e a combinação dos descritores "Adolescência"; "Depressão"; "Drogas" e "Família".

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura analisada destaca que o início do uso do álcool, do tabaco e outras substâncias psicoativas em idade precoce, é preditivo para o uso abusivo das mesmas, pois uma vez expostos, os sistemas de recompensa do cérebro reforçam o uso, resultando em comportamento repetido com uma menor capacidade de controle. Como o cérebro do adolescente ainda está em desenvolvimento, os efeitos das substâncias neste sistema com o passar dos anos, acarretam no aumento de consumo na vida das pessoas (Bukstein *et al.*, 2020; ARAÚJO; SARTES, 2017; SANTOS-VITTI,; FARO, BAPTISTA, 2020; IBGE, 2021).

Alerta-se que a interação entre o risco genético, características temperamentais e o ambiente pode predispor ao uso precoce e persistente de SPA's e que os problemas psicossociais causados pelo uso, geralmente estão relacionados a fatores familiares, relações interpessoais, legais, de trabalho, abuso de outras substâncias e comportamento criminoso e violento (BUKSTEIN *et al.*, 2020). Sendo boa parte dos comportamentos de risco à saúde, desenvolvidos e estabelecidos no período da adolescência devido a imaturidade cerebral, comportamentos impulsivos e o consumo de substâncias psicoativas (WHO, 2018; CERUTTI *et al.*, 2015; MIOZZO *et al.*, 2013).

O uso de substâncias psicoativas também pode ser influenciado pelo contexto sociocultural em que os adolescentes estão inseridos e não se sentem acolhidos, recorrendo as SPA na tentativa de esconder a vulnerabilidade emocional, biológica e relacional típica da fase da adolescência (IBGE, 2015; LACOURCELLE *et al.*, 2021; SAMHSA, 2008). Principalmente quando há a ausência de suporte familiar e experiências adversas vivenciadas na infância como abuso (físico, sexual, psicológico), negligência (emocional, física) e disfunção familiar (abuso de substâncias, divórcio, doença mental, mãe vítima de violência e comportamento delinquente) (LACOURCELLE *et al.*, 2021).

Especificamente, algumas características podem influenciar o adolescente ao uso de

SPA como timidez excessiva, baixa autoestima, baixo limiar para tolerar frustrações, baixo nível de resiliência, pouca responsabilidade e autonomia, agressividade e busca por sensações novas (UNODC, 2022; IBGE, 2021; LACOURCELLE *et al.*, 2021; PARADA, 2013)

Assim como, o uso de substâncias pelos pais, a permissividade com o uso de drogas dos filhos, o baixo monitoramento das atividades, regras confusas e a benevolência a delitos ou comportamentos inadequados. Bem como, a paternagem vulnerável, ambientes familiares desajustados, com presença de violência, conflitos entre os pais, falta de comunicação clara e afeto prejudicam o desenvolvimento de habilidades sociais para enfrentar situações conflituosas vivenciadas pelos jovens e consequentemente contribuir para o uso e abuso de substâncias pelos adolescentes (PARADA, 2013; BITTENCOURT *et al.*, 2015; BORGES *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016).

Os amigos e o ambiente escolar também são importantes fatores de risco ou proteção em relação ao uso de drogas. A dificuldade de aprendizagem, a evasão escolar e o fraco investimento no desenvolvimento das habilidades do adolescente, fazem o uso de substância se tornar atrativo como forma de se identificar e integrar com amigos (IBGE, 2021; LACOURCELLE *et al.*, 2021).

Estudos epidemiológicos descrevem um quadro preocupante, afirmam que o uso de substâncias é generalizado e característico entre os adolescentes, com início cada vez mais precoce, ocorrendo de forma acentuada, tanto no Brasil como em diversos países. Estima-se que quase metade terá experimentado uma substância ilícita e mais de 80% terá usado álcool quando estiverem adultos (GOBBI *et al.*, 2019).

O tabagismo ser a principal causa de morte evitável no mundo, com redução da expectativa de vida em 20 anos para os fumantes e quando associado ao uso de álcool, a chance de desenvolver algum câncer aumenta 20 vezes (WHO, 2019). Assim como, os adolescentes que fazem uso intenso de bebidas alcoólicas estão mais susceptíveis a problemas de saúde e situações como acidentes de trânsito, brigas, insucesso escolar, atividade física insuficiente, tabagismo e aumento da utilização de serviços de saúde (BASTOS *et al.*, 2017; PEREIRA *et al.*, 2017; PeNSE, 2015).

Sendo o Brasil identificado como país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão e diante desses problemas, as SPA se tornam caminho eficaz e rápido para amenizar o sofrimento psíquico das pessoas (OMS, 2019). Tendo as doenças mentais reconhecidas como fatores de risco para o uso de substâncias, é necessário ficar atento em qualquer idade, para a presença de sofrimento psíquico e comorbidades nos adolescentes que apresentam transtorno por uso de substâncias (PARADA, 2013; SLOBODA *et al.*, 2012).

4 CONCLUSÃO

A adolescência ainda é percebida como um momento importante pelos próprios adolescentes, que a consideram como um momento bom, uma fase de aprendizagens, mudanças e investimento nas relações interpessoais, pela qual devem passar e que por meio dela construirão suas relações e identidade (ZAPPE; DAPPER, 2017).

Contudo, as pressões e transformações típicas dessa da adolescência podem ser interpretadas e vivenciadas de maneira disfuncional pelo jovens, favorecendo a busca por novidades e prazeres imediatos ou, pelo alívio e fuga do sofrimento, frente aos problemas familiares e/ou sociais. Assim como, com os sentimentos de culpa, solidão e frustração, as substâncias psicoativas surgem como mais um fenômeno que pode impactar a vida da pessoa influenciando na estruturação da personalidade e de um lugar na sociedade (DE OLIVEIRA; PUCCI, 2021; UNODC, 2015; PeNSE, 2015, BRUSCHI, 2012).

A complexidade das questões biopsicossociais e exposição a riscos nesse período, entre

eles o uso de drogas que denotam a importância de apoio e de orientações para escolhas mais assertivas, sendo esses fatores importantes para o desenvolvimento de habilidades que os façam conviver em um ambiente mais saudável e protegido (ZAPPE; DAPPER, 2017; RODRIGUES; DA SILVA; DA SILVA OLIVEIRA, 2011).

Portanto, faz-se importante identificar os fatores de proteção e de risco que possam estar associados ao uso de drogas pelo adolescente para o entendimento dessa fase, prevenindo assim as consequências prejudiciais ao desenvolvimento biopsicossocial saudável do adolescente

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Renata. Brasil; SARTES, Laisa Marcorela Andreoli (2017). Uso e abuso de substâncias. In NEUFELD, C. B. (org.), *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. Artmed Editora. p. 181- 201.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. 2017.

BITTENCOURT, Ana Luiza Portela; FRANÇA, Lucas Garcia; GOLDIM, José Roberto. Adolescência vulnerable: factores biopsicosociales relacionados al uso de drogas. *Revista Bioética*, v. 23, p. 311-319, 2015.

BORGES, José Manuel et al. Relações entre suporte social, autorregulação e consumo de outras substâncias em adultos portugueses. *Actualidades en Psicología*, v. 30, n. 121, p. 67-75, 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: MS; 2011 [acessado 2020 Abr 24]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.

BUKSTEIN, Oscar; SAXON, Andrew J.; BLAKE, Diane. Substance use disorder in adolescents: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations and consequences, course, assessment, and diagnosis. Salomon (Red.), UpToDate. Henta, v. 4, 2020.

CAVALCANTI, Magna Gabriella Viganó. Habilidades sociais e suporte social em adolescentes usuários de maconha e não usuários de drogas. 2018.

CERUTTI, Fernanda; RAMOS, Sérgio de Paula; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. A implicação das atitudes parentais no uso de drogas na adolescência. *Acta colombiana de psicología*, v. 18, n. 2, p. 173-181, 2015.

DA SILVA, Eroy Aparecida et al. Estratégias utilizadas no tratamento de famílias com

usuários de substâncias. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 9, n. 2, 2015.

DE OLIVEIRA, Karina Costa; PUCCI, Silvia Helena Modenesi. Os fatores associados à experimentação, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas na adolescência. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 7, n. 7, p. 1331-1351, 2021.

GOBBI, Gabriella et al. Association of cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: a systematic review and meta-analysis. *JAMA psychiatry*, v. 76, n. 4, p. 426-434, 2019.

LACOURCELLE, Louise; GUIMARÃES, Frank; SOUZA ROSA, Randson; MAGALHÃES, Júlia; MARTINS, Máisa; REIS, Luana. (2021). *Relação Entre O Uso De Drogas E A Depressão Em Jovens: Uma Revisão Da Literatura*. 10.37885/210705207.

LARANJEIRA, Ronaldo et al. II levantamento nacional de álcool e drogas (LENAD)- 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.

MCGUIRE, Taylor C. et al. Pubertal maturation and trajectories of depression during early adolescence. *Frontiers in Psychology*, v. 10, p. 1362, 2019.

MIOZZO, Luciane et al. Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 62, p. 93-100, 2013.

NATIONAL SURVEY ON DRUG USE et al. Results from the... National Survey on Drug Use and Health: National findings. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Office of Applied Studies, 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. Suicídio é responsável por uma morte a cada 40 segundos no mundo. 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-suicidio-e-responsavel-por-uma-morte-a-cada-40-segundos-no-mundo/>. Acesso em: 07 Mai. 2020.

PARADA, Juliana Joni. Aspectos psicossociais relacionados ao uso de drogas na adolescência. *Percurso acadêmico*, v. 3, n. 5, p. 10-21, 2013.

PEREIRA, Camila Corrêa Matias; BOTTI, Nadja Cristianne Lappann. O suicídio na comunicação das redes sociais virtuais: revisão integrativa da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 17, p. 17-24, 2017.

RAMOS, Aline et al. Depressão na adolescência e comportamento suicida: uma revisão integrativa. *Enciclopédia Biosfera*, v. 15, n. 27, 2018.

RODRIGUES, Viviane Samoel; DA SILVA, Jaqueline Garcia; DA SILVA OLIVEIRA, Margareth. Habilidades sociais e tabagismo: uma revisão de literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 63, n. 1, p. 31-41, 2011.

ROMEIRO, Juliana Souza et al. Violência física e fatores associados em participantes da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 611-

624, 2021.

SANTOS-VITTI, Laís; FARO, André; BAPTISTA, Makilim Nunes. Fatores de risco e proteção e sintomas de depressão na adolescência. *Psico*, v. 51, n. 4, p. e34353-e34353, 2020.
SIEGEL, Daniel J. Cérebro adolescente: a coragem e a criatividade da mente dos 12 anos aos 24 anos. Tradução Ana Cláudia Hamati. São Paulo: nVersos, p. 7-12, 2016.

SLOBODA, Zili; GLANTZ, Meyer D.; TARTER, Ralph E. Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: Implications for prevention. *Substance use & misuse*, v. 47, n. 8-9, p. 944-962, 2012.

THIENGO, Daianna Lima; CAVALCANTE, Maria Tavares; LOVISI, Giovanni Marcos. Prevalência de transtornos mentais entre crianças e adolescentes e fatores associados: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 63, p. 360-372, 2014.

UNODC - UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World Drug Report , 2015 (United Nations Publication). Disponível em: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2015.html>

UNODC - UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. World Drug Report , 2022 (United Nations Publication). Disponível em: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2022.html>

WHO EXPERT COMMITTEE ON THE SELECTION; USE OF ESSENTIAL MEDICINES; WORLD HEALTH ORGANIZATION. The Selection and Use of Essential Medicines: Report of the WHO Expert Committee, 2013 (including the 18th WHO Model List of Essential Medicines and the 4th WHO Model List of Essential Medicines for Children). World Health Organization, 2014.

ZAPPE, Jana Gonçalves; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 65, p. 44-52, 2016.



O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO IDOSO: ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E ATIVO

JÉSSICA HALLANA SAMPAIO BORGES IBANEZ; SANLENNY CURADO; TELMA PINHEIRO TORRES; DANIELLA ARAUJO DIAS; EDUARDO BRUNO BANDEIRA DA SILVA

RESUMO

Introdução: O enfermeiro é muito importante no desempenho da prevenção à saúde, por que suas ações voltam se ao planejamento de práticas de saúde, à consulta de enfermagem, rastreamento e diagnóstico precoce das doenças. **Objetivo:** Analisar o papel do enfermeiro no envelhecimento ativo e saudável da população idosa na atenção básica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa de literatura, de caráter descritivo. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, nos últimos 05 anos, completos e excluídos trabalhos incompletos, restritos, teses, dissertações, duplicados nas bases de dados e outras revisões bibliográficas. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 21 artigos para os estudos. A partir da análise dos dados obteve se as categorias: Intervenções de enfermagem para o envelhecimento ativo. Categoria 2 - Desafios dos enfermeiros para a promoção do envelhecimento saudável e ativo. O enfermeiro atua na realização da avaliação, tratamento, sistematização da enfermagem, juntamente com a escuta qualificada, promoção da educação em saúde para o autocuidado e autonomia. Alguns desafios são a realização de capacitação na área geriátrica, de cuidados e coberturas, o desenvolvimento de uma abordagem terapêutica influenciadora e educativa para o incentivo a adesão do tratamento. **Conclusões:** O enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção do envelhecimento ativo, utilizando abordagens holísticas e baseadas em evidências. Realiza a avaliação geriátrica ampla para identificar precocemente problemas de saúde, utiliza a sistematização da enfermagem para diagnóstico e prescrição de cuidados, e promove a reabilitação. Além disso, promove ações de educação em saúde, incentiva a socialização e a autogestão da doença crônica, prevenindo complicações. No entanto, existem desafios a serem enfrentados, como a falta de conhecimento na área geriátrica. É importante capacitar os profissionais nesse campo e adotar abordagens terapêuticas influenciadoras e educativas para promover a adesão ao tratamento, estabelecer vínculos com a família e fornecer uma abordagem terapêutica abrangente.

Palavras-chaves: Envelhecimento; Saúde do Idoso; Enfermagem; Intervenções de enfermagem; Promoção da saúde

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que se destaca em todos os segmentos da sociedade, tanto social quanto economicamente. A complexidade desses acontecimentos tornou-se um grande desafio para vários países, pois esta temática exige uma abordagem reflexiva por parte da sociedade a fim de estabelecer políticas públicas que visem à

inserção dos idosos em todas as esferas sociais (SARAIVA et al., 2015).

O envelhecer saudável representa um privilégio e aspiração para a sociedade, entretanto, só pode ser considerada uma conquista social quando se acrescenta qualidade aos anos de vida, necessitando de estratégias e abordagens de promoção à saúde pelo setor público. Prolongar a vida exige atributos e manutenção do desempenho funcional, levando em conta a necessidade da autonomia e autossatisfação (SOUZA et al., 2015).

Neste contexto observa-se que para garantir assistência e cuidados especiais à fase da velhice é imprescindível, quanto aos direitos das Políticas públicas. O Estatuto assegura ao idoso o direito à atenção integral, por meio dos serviços de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), o que inclui atenção e cuidado especial a essa parcela da população (SILVA et al., 2019).

Deste modo para garantir assistência e cuidados à fase da velhice é imprescindível que o idoso seja acompanhado da senescência natural, do bem-estar, da funcionalidade e consequentemente a um estado de menor vulnerabilidade frente ao processo de envelhecimento (PARANÁ, 2017).

O enfermeiro exerce um papel primordial a saúde da população idosa uma vez que esta população cresce a passos largos conforme as estimativas do IBGE (2020). O Enfermeiro planeja as práticas de saúde, realiza a consulta de enfermagem, faz o rastreamento e diagnóstico precoce das doenças, ou seja, realiza diversas ações que são de sua competência profissional na atenção básica. Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar o papel do enfermeiro no envelhecimento ativo e saudável da população idosa na atenção básica.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. A revisão integrativa constitui-se em uma análise minuciosa de várias pesquisas sobre o tema. A primeira etapa metodológica foi norteada pela seguinte questão de pesquisa: Qual é o papel do enfermeiro no envelhecimento ativo e saudável da população idosa na atenção básica? Para respondê-la foi realizada, na segunda etapa, a busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) cujo estão contidas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE), Base de Dados da Enfermagem (BDENF).

Para a busca utilizou-se os seguintes descritores: cuidados de enfermagem AND saúde do idoso OR enfermagem. AND atenção básica de saúde OR idoso. AND cuidado de enfermagem ao idoso OR atenção básica. Foram encontrados 167 artigos. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, publicados nos últimos 05 anos, completos e excluídos trabalhos incompletos, restritos, teses, dissertações, duplicados nas bases de dados e outras revisões bibliográficas. Foi utilizado para a coleta de dados o instrumento validado por Ursi (2005) ao qual contemplou definição dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasados empregados. Selecionou-se 21 estudos que respondem o objeto deste estudo.

A quarta e a quinta fase foram contempladas pela leitura e releitura exaustiva por cada membro deste grupo. Os dados foram analisados e agrupados em categorias emergidas do material pesquisado, sendo elas: Categoria 1 - Intervenções de enfermagem para o envelhecimento ativo; Categoria 2 - Desafios dos enfermeiros para a promoção do envelhecimento saudável e ativo. Os níveis de evidência encontrados foram: 4 e 5.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais referentes a pesquisa envolvendo seres humanos e aos direitos autorais das pesquisas selecionadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 21 artigos selecionados para este estudo, 5 (23,8%) foram provenientes do banco de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), 5 (23,8 %) indexados na LILACS e 11 (52,3 %) na BDENF. Foram listadas as informações que compuseram o quadro e a síntese do conhecimento, sendo conduzida a extração dos dados de interesse (Título, autor, ano, país, metodologia, objetivo, periódico, nível de evidência).

Categoria 1 - Intervenções de enfermagem para o envelhecimento ativo

As ações do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável e ativo incluem a identificação de necessidades, fragilidades e rede de suporte social dos idosos, visando promover a autonomia, independência e autocuidado, além de denunciar violações dos direitos dos idosos. A utilização de instrumentos de avaliação multidimensional da saúde, como a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), permite ao enfermeiro desenvolver planos de cuidados individualizados e intervir de maneira eficaz para preservar a funcionalidade e promover a reabilitação dos idosos. O trabalho multiprofissional e interdisciplinar é essencial nesse processo (LABEGALINI et al., 2020; FRANCO et al., 2020; SANTOS et al. 2020; SARAIVA et al., 2017).

O processo de enfermagem e a identificação de problemas e diagnósticos são ferramentas importantes para o estabelecimento do plano de cuidados, com intervenções específicas para os diagnósticos mais comuns relacionados ao envelhecimento. As intervenções de enfermagem incluem promoção da mecânica corporal, Precauções circulatórias; Promoção do exercício (Treino de fortalecimento), Identificação prévia do risco, Terapia nutricional (motivação nutricional); Monitoração hídrica; Manutenção da saúde oral; Melhora do auto competência; Controle de distúrbios alimentares (SARAIVA et al., 2017).

Ao atuar na atenção básica, o enfermeiro deve considerar fatores como atividades instrumentais, idade, escolaridade, renda e autoavaliação de saúde dos idosos, levando em conta a associação entre baixos níveis socioeconômicos e piores condições de saúde. A estratificação de risco é importante para organizar a assistência e desenvolver estratégias de cuidado que evitem a fragilização dos idosos (PEREIRA et al., 2017; CORREIA et al., 2019).

Além disso, o enfermeiro deve incentivar a frequência dos idosos nos centros de convivência, promovendo hábitos saudáveis, atividade física regular, detecção precoce de doenças e estratégias de prevenção e reabilitação para manter a funcionalidade (Felipe et al., 2020). A educação em saúde desempenha, é um papel fundamental na promoção de comportamentos saudáveis e na autonomia dos idosos. Através de atividades educativas, os enfermeiros compartilham conhecimentos, ouvir as fragilidades dos idosos e promover a construção de saberes relacionados ao autocuidado, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável (ANDRADE et al., 2019; SILVA et al., 2020; CASTRO et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2020).

Programas de exercício físico e autogestão da doença crônica também têm impacto positivo na percepção de saúde, hábitos de vida, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos (FARIA et al., 2020).

Logo a partir das pesquisas analisadas constatou se o enfermeiro é essencial para promoção do envelhecimento ativo, para alcançar tal objetivo o enfermeiro realiza a avaliação, tratamento, sistematização da enfermagem, juntamente com a escuta qualificada, promoção do autocuidado e autonomia, elaboração de projetos para melhora da condição física, realização da educação em saúde os quais são essenciais para se atingir a meta em promover um envelhecimento saudável e ativo.

Categoria 2 - Desafios dos enfermeiros para a promoção do envelhecimento saudável e ativo

Esta categoria aponta para as dificuldades que os enfermeiros encontram para que suas ações sejam efetivas na promoção do envelhecimento saudável e ativo.

Entre os desafios mencionados estão a falta de adesão dos idosos ao tratamento de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, e a necessidade de capacitação dos enfermeiros em relação ao tratamento de lesões de pele em idosos (RESENDE et al., 2020; BASTOS et al., 2018; GIRONDI et al., 2019).

Os enfermeiros também enfrentam lacunas no conhecimento e na implantação de ações específicas de promoção da saúde para os idosos, além de dificuldades relacionadas à negação dos cuidados, distanciamento familiar e falta de apoio (GOMES; CALDAS, 2021; SOUZA et al., 2021).

A intervenção dos enfermeiros é crucial para garantir a assistência e promover um envelhecimento saudável e ativo, contribuindo para a qualidade de vida dos idosos (MARQUES et al., 2021). O modelo fragmentado e curativo da atenção básica também dificulta a abordagem do envelhecimento ativo pelos enfermeiros. Sendo assim para um atendimento de saúde pautado nos princípios de saúde do sus e garantia a integralidade é necessário o levantamento e visualização dos vários aspectos sociais e ambientais que interferem na saúde. (LABEGALINI et al., 2020; FRANCO et al., 2020). Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro identifica as fragilidades; é capaz de desenvolver estratégias para incluir a participação da família no processo de cuidado, além de acionar as entidades competentes acerca da violação dos direitos dos idosos previstos na PNSPI. Porquanto o descaso familiar pode acarretar sérias consequências à saúde do idoso; este ainda é um problema enfrentado pelos enfermeiros no processo do cuidado (FRANCO et al., 2020).

No entanto, apesar dos desafios, é importante que os enfermeiros busquem conhecimento atualizado, compartilhem o saber com equipes multiprofissionais e utilizem estratégias de promoção da saúde que incluam a participação da família no cuidado dos idosos (FREITAS; ALVAREZ, 2020; FRANCO et al., 2020).

Neste âmbito a empatia é uma habilidade a ser desenvolvida com ênfase na escuta qualificada, o cuidado no acolhimento e afetuosidade são as ferramentas do enfermeiro para a aproximação com confiança, proporcionando formação de vínculo e comunicação efetiva, os quais são fundamentais no sucesso da assistência. As orientações para prevenir o surgimento de doenças e promover a saúde e bem-estar da pessoa idosa devem ter espaço privilegiado pela enfermeira no seu atendimento na USF. A prevenção de doenças e promoção da saúde devem ser priorizadas (MENEZES et al, 2020).

As análises dos fatores que dificultam os enfermeiros a realizar as suas ações a promoção da saúde para o idoso são a negação dos cuidados ofertados, distanciamento, falta de apoio ou compreensão dos familiares, e, idosos que moram sozinhos dificultam na contribuição de um trabalho terapêutico efetivo e global (SOUZA et al., 2021).

Apesar das limitações e dos desafios que os enfermeiros enfrentam, estes devem ser superados ou mesmo ser buscado alternativas para a solução das problemáticas trazidas pelos autores, se deve ao dato da necessidade da prestação da assistência para a promoção da saúde e do envelhecimento saudável ativo da população idosa, pois além dos ganhos em saúde com a sua intervenção requer retardar a dependência dos idosos e perda de anos de vida saudáveis.

4. CONCLUSÃO

A pesquisa indicou que o enfermeiro desempenha um papel importante na promoção da saúde do idoso, utilizando uma abordagem holística e baseada em evidências. Realiza a

avaliação geriátrica ampla para identificar problemas precocemente, utiliza a sistematização da enfermagem com diagnósticos e prescrições embasados cientificamente, e promove a reabilitação da saúde. Além disso, o enfermeiro atua na educação em saúde, viabiliza o autocuidado, exercícios físicos, incentivo à socialização e autogestão de doenças crônicas, prevenindo a perda de funcionalidade.

No entanto, existem desafios que os enfermeiros devem enfrentar para fornecer uma assistência efetiva na promoção do envelhecimento ativo. É necessário capacitar os enfermeiros na área geriátrica, garantir recursos e cobertura adequados para atender às demandas crescentes dessa população. Além disso, é importante desenvolver uma abordagem terapêutica influenciadora e educativa, que incentive a adesão ao tratamento e estabeleça vínculos com a família. Uma abordagem terapêutica integral, considerando não apenas as queixas, mas também os aspectos sociais e ambientais que afetam a saúde do paciente, também é essencial.

Os enfermeiros na atenção básica desempenham um papel integral e aprofundado no cuidado da população idosa, promovendo assistência e autonomia para que possam vivenciar a velhice de forma saudável e ativa.

Espera-se que as informações destacadas nessa pesquisa contribuam para uma melhor compreensão dos cuidados prestados pelos enfermeiros no processo de atendimento ao idoso, estimulando reflexões que possam aprimorar a prática profissional e a formação de futuros enfermeiros. Esses dados também podem favorecer o cuidado ao idoso, permitindo que os enfermeiros desenvolvam estratégias para melhorar o atendimento e intervir precocemente em doenças incapacitantes. Por fim, é importante que as instituições de ensino reflitam sobre o processo de formação dos enfermeiros, incorporando as informações levantadas nessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. S. et al. Percepção acerca do envelhecimento saudável e das questões raciais. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 281-287, 2019.

BASTOS, R. A. A. et al. Caracterização de idosos diabéticos e fatores associados à adesão terapêutica na Atenção Básica de Saúde. **Nursing (São Paulo)**, p. 2254-2259, 2018.

CARRAPATO, P.; CORREIA, P.; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 676-689, 2017.

CASTRO, A. P.R. de et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 155-163, 2018.

CORREIA, J. F. et al. Estratificação de risco como ferramenta de organização do cuidado ao idoso na atenção primária. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019.

FARIA, A. Da C. A. et al. Impacto de um programa de envelhecimento ativo no contexto comunitário: estudo de caso. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 3, n. S1, p. 36-41, 2020.

FELIPE, S. G. B. et al. Fragilidade de idosos em um centro de convivência. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, 2020.

FRANCO, P. da C. et al. Cotidiano do enfermeiro no atendimento ao idoso na estratégia saúde da família em manacapuru-amazonas. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

FREITAS, M. A. de; ALVAREZ, A. M. Melhores práticas de enfermagem na saúde da pessoa idosa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1-11, 2020.

GIRONDI, J. B. R. et al. Desbridamento de feridas em idosos na atenção primária em saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019.

GOMES, A. F. D.; CALDAS, C.P. Elementos que influenciam nas práticas em saúde do idoso na atenção básica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021.

LABEGALINI, C. M. G. et al. Percurso cuidativo-educativo dialógico sobre envelhecimento ativo com profissionais da estratégia saúde da família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

MARQUES, F. R. D. M. et al. Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021.

MENEZES, T. M. de O. et al. Acolhimento e cuidado da enfermeira na estratégia saúde da família: percepções da pessoa idosa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2020.

OLIVEIRA, F. A. et al. A prática de atividades lúdicas para promoção da saúde à pessoa idosa: uma experiência com oficinas educativas. **Revista de APS**, v. 23, n. 4, 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Avaliação multidimensional do idoso - SAS**. Curitiba: SESA, 2017.

PEREIRA, L.C. et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 112-118, 2017.

REBELO, M.A.P. **Promover o envelhecimento ativo: o desafio da institucionalização sob o olhar do enfermeiro**. 2019. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Portalegre Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Porto Alegre, 2019.

RESENDE, A. K. M. et al. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2546-2554, 2018.

RODRIGUES, M. M. P. et al. Risco para quedas em pessoas idosas residentes na comunidade. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021.

SANTOS, T. N. et al. Perfil clínico e funcional do idoso na atenção primária à saúde em Belo Horizonte. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

SARAIVA, L.B. et al. Avaliação geriátrica ampla e sua utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 4, p. 262-267, 2017.

SILVA, J. B. et al. Percepção dos idosos sobre o papel do enfermeiro num centro de convivência. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 25, n. 2, 2020.

SILVA, J. P. A. **Humanização e cuidados de enfermagem à saúde da pessoa idosa**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos

Santos – UNICEPLAC, Gama-DF, 2019.

SOUSA, N. C B. et al. Fatores intervenientes no cuidado de idosos domiciliados: análises de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, 2021.

SOUZA, M.; HARTMANN, C. T.; DREHER, D. Z. Atenção biopsicossocial a idosos: relato de experiência. **Salão do Conhecimento**, XVI Jornada de Extensão, 2015.

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n.1, p.102-6, 2010.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.



PANORAMA CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO ESTADO DO PIAUÍ DE 2019 A 2023

JEANE SOUSA SANTOS; CIBELLE RODRIGUES TEIXEIRA BARBOSA; KARINA SUYANNE ARAÚJO DE MOURA.

RESUMO

A tuberculose (TB) é uma doença com caráter de notificação compulsória, sendo transmitida pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Seu contágio ocorre pelas vias aéreas com o contato com a pessoa infectada, através de espirros, tosse e gotículas de saliva. Os primeiros sintomas são as tosses persistentes, por mais de 3 semanas, independente de secreção, com predisposição a febre no final do dia. Essa doença tem tratamento e cura, o indivíduo que apresente esses sintomas deve procurar ajuda em uma unidade de saúde, e se confirmado o diagnóstico, deve dar início ao tratamento o mais breve possível. Sendo assim, o presente estudo foi elaborado com o objetivo de identificar o perfil epidemiológico da população portadora de tuberculose no Estado do Piauí de 2019 a 2023. Foi realizado uma pesquisa de cunho epidemiológico, documental, observacional, com abordagem quantitativa. Houve um total de 3.513 casos, com média anual de $n=702,6$ casos. O perfil epidemiológico destes pacientes foram compostos por: indivíduos do sexo masculino com 2.347 (66,80%) com idade compreendida entre 40-59 anos 20-39 anos (34,82% e 34,39%), respectivamente, que apresentaram com prevalência na forma pulmonar e evolução de alta com 82,43%.

Palavras-chave: Tuberculose; Epidemiologia; Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é conhecida como uma doença infectocontagiosa transmitida pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch (BK). Trata-se de uma doença que acomete os tanto os pulmões como os demais órgãos e que pode ser transmitida de pessoa para pessoa através da inalação de bacilos contidos em gotículas de fala, tosse ou espirro. Além disso, é uma doença patologia de notificação compulsória que deve ser notificada em casos suspeitos e confirmados por qualquer profissional de saúde. (BRASIL, 2019).

A tuberculose é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, sendo pelo menos aproximadamente 2 milhões de pessoas infectadas. Além disso, a tuberculose é uma doença que marca a pobreza: 95% dos casos são registrados em países em desenvolvimento e 98% das mortes são observadas nesses países. O Brasil é um dos vinte e dois países que concentram 80% da carga mundial de tuberculose, esse índice é extremamente alto, pois, em 2009, mais de 72 mil casos novos foram confirmados, tendo como base o coeficiente de incidência de 38/100 mil habitantes (MANSO *et al.*, 2018)

Atualmente, a tuberculose é considerada um grave problema de saúde pública, com isso, a pesquisa desenvolvida justifica-se por apresentar total relevância em descrever a prevalência e as características da patologia, sendo necessária para amplificação das políticas de saúde

pública, bem como servir de aporte teórico para estudos que venham a ser desenvolvidos posteriormente. Sendo assim, o presente estudo foi elaborado com o objetivo de identificar o perfil epidemiológico da população portadora de tuberculose no Estado do Piauí de 2019 a 2023, assim como também mapear outras informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Por se tratar de uma pesquisa de caráter epidemiológico não se fez necessária a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, pois, os dados recolhidos foram originados do Sistema de Informação e Agravos de Notificação – SINAN, um banco de dados epidemiológicos com acesso livre, que se encontram disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do aplicativo do TabNet, no tópico de Epidemiológicos e Morbidade, em que selecionou os casos de Tuberculose - desde 2001 (SINAN). Ademais, a trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e documental com cunho qualitativo.

Para desenvoltura do presente estudo, coletou-se informações dos casos notificados de tuberculose no Estado do Piauí que data do período de janeiro de 2019 até abril de 2023. Algumas variáveis foram inclusas e trabalhadas, sendo elas: sexo, faixa etária, forma clínica da doença e o tipo de encerramento da tuberculose. Foram excluídos casos com registros anteriores ao ano de 2019.

Os dados coletados no SINAN foram organizados em planilhas no Excel 2019 e por fim, foram analisados de acordo com os embasamentos estatísticos e porcentagem na base de 100. Os dados foram tabulados e utilizados na construção de gráficos e tabelas como forma de entendimento para melhor compreensão e discussão dos achados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apuração dos casos de Tuberculose no Piauí, no ano de 2019 a 2023 revelou 3.513 casos com média anual de $n=702,6$. O gráfico 1 apresenta a quantidade de casos registrados de 2019 a 2023. Pode-se observar que o número de casos durante os anos estudo aparece alto e constante, sendo o ano com maior quantidade de casos o ano de 2022 e o ano de 2020 com menores registros. Presume-se que os casos em 2020 tenham sido registrados em pouca quantidade em decorrência do não diagnóstico, ou diagnóstico incorreto, em decorrência da pandemia da COVID-19. Enquanto isso, vale apontar que o ano de 2023 apresenta dados incompletos, pois, a coleta se estendeu até o mês de 2023.

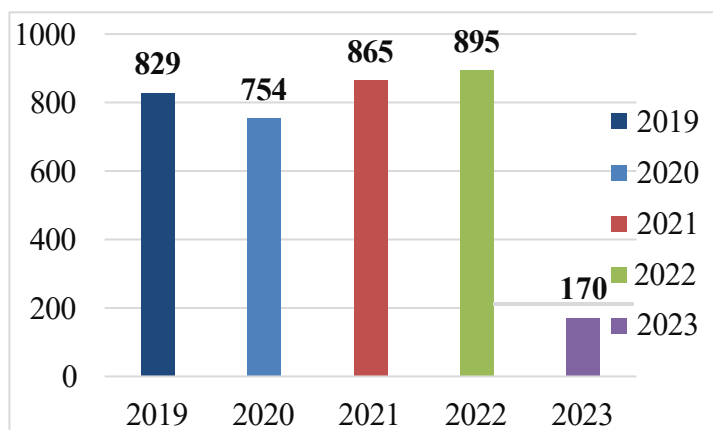


Gráfico 1- Registro dos casos de Tuberculose no Piauí do ano de 2019 a 2023. Fonte: Sistema de

Informação de Agravos e Notificações – Sinan Net, 2023.

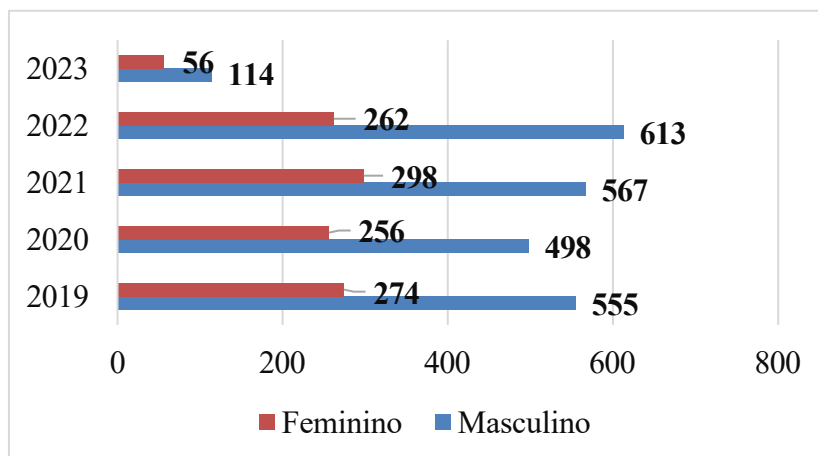


Gráfico 2- Distribuição de casos segundo o sexo, no Piauí, de 2019 a 2023. Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações – Sinan Net, 2023.

No gráfico 2 convém observar a variável de sexo, onde obteve-se como predominância o sexo masculino, com 2.347 casos (66,80%) em relação ao sexo feminino, que apresentou 1.166 casos (33,20%). O ano de 2022 foi o ano com maior prevalência de casos de tuberculose com pacientes do sexo feminino, enquanto, que, em 2021 apresentou uma elevação com relação ao sexo feminino. Segundo um estudo também realizado no Piauí por Souza et al (2021) também ressalta uma sobreposição do sexo masculino com um percentual representativo de 64,12% não especificando o motivo, contudo, Giacometti et al (2021) evidencia que a resistência de participação das políticas públicas ainda é existente, principalmente por indivíduos do sexo masculino, além de estarem mais expostos aos agentes nocivos.

Tabela 1- Quantificação dos dados registrados de Tuberculose, no Piauí, conforme a faixa etária de 2019 a 2022.

FAIXA ETÁRIA-ANO	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
<1 ano	4	5	13	8	0	30
01-04	3	2	4	8	1	18
05-07	7	3	3	7	1	21
10-14	10	3	5	12	0	30
15-19	25	25	32	36	2	120
20-39	314	270	274	298	52	1.208
40-59	280	275	303	303	62	1.223
60-64	45	49	64	71	15	244
65-69	45	37	38	41	11	172
70-79	60	63	95	81	19	318
80 e +	36	22	34	29	7	128
TOTAL	829	754	865	884	170	3.512

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações – Sinan Net, 2023.

Conforme exemplificado na tabela 1 sobre a distribuição da faixa etária que apresentou tuberculose no Piauí durante o ano de 2019 a 2023, observa-se que houve uma preponderância em indivíduos de 40-59 anos (34,82%) e 20-39 anos (34,39%), sendo ainda que o que apresentou menor porcentagem foi crianças de 01-04 anos.

Ao se avaliar os dados obtidos, Oliveira et al (2021) corrobora que ambas as faixas etárias são relacionadas com a fase adulta, onde as exposições por questões socioculturais ou ainda trabalhistas além da necessidade de maior circulação em locais com um elevado número de pessoas da mesma faixa etária, podem resultar nos números apresentados, bem como também facilita a propagação dos bacilos nos ambientes frequentados pelos infectados.

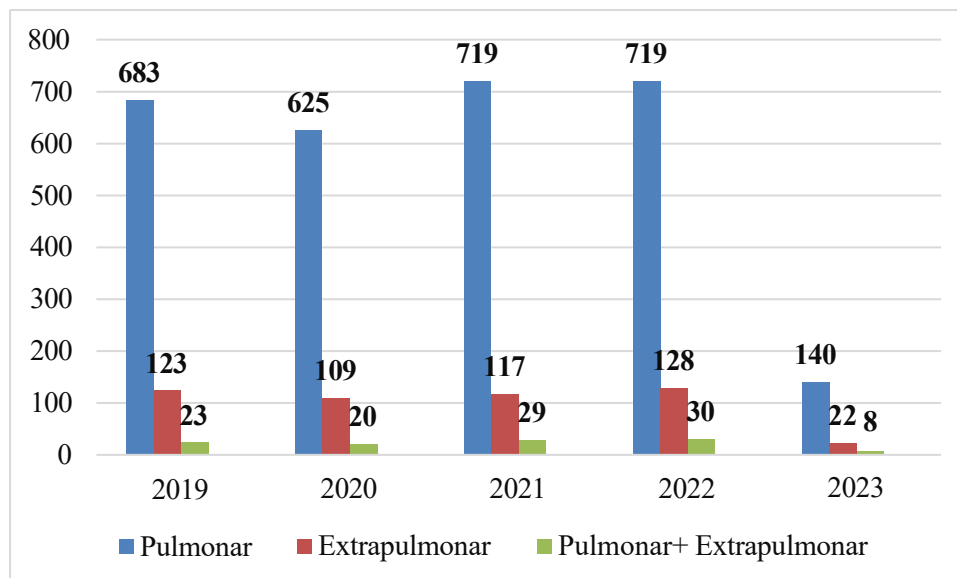


Gráfico 3- Distribuição da forma da tuberculose no Estado do Piauí de 2019 a 2023.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações – Sinan Net, 2023

De acordo com o gráfico 3, durante o ano de 2019 até 2023, a forma da tuberculose que apresentou maior prevalência, foi a forma pulmonar com 2.904 casos (82,68%), enquanto os casos de extrapulmonar chegaram a 499 (14,20%). O número de pacientes que apresentaram as duas manifestações clínicas de tuberculose, sendo pulmonar e extrapulmonar foi de 110 casos (3,13%) casos.

Uma pesquisa desenvolvida no município de Macapá no período de 2014 a 2018 corrobora com os achados do presente estudo, em que os casos avaliados, a forma clínica mais comum foi a pulmonar, com 748 (84,4%) casos. Em seguida, a forma extrapulmonar ocorreu em 127 casos (14,3%). Por último, os casos combinados, ou seja, pacientes que apresentaram a forma pulmonar e extrapulmonar, foram os menos frequentes, sendo verificados 11 (1,2%) casos. (OLIVEIRA *et al.*, 2023).

Para que haja um controle efetivo da tuberculose, as principais medidas são diagnosticar e tratar prontamente e corretamente os casos da doença pulmonar, tendo em vista que os casos bacilíferos são a principal fonte da infecção e de sua disseminação. Nesse sentido, é necessária uma busca ativa de casos que consiste na identificação precoce de pessoas com tosse por três ou mais semanas e a identificação dos casos bacilíferos, por meio de exames bacteriológicos, sendo o principal a baciloscopia. Ademais, a radiografia de tórax deve ser solicitada em toda suspeita clínica de tuberculose pulmonar, devido à sua importância diagnóstica e terapêutica (BRASIL, 2019).

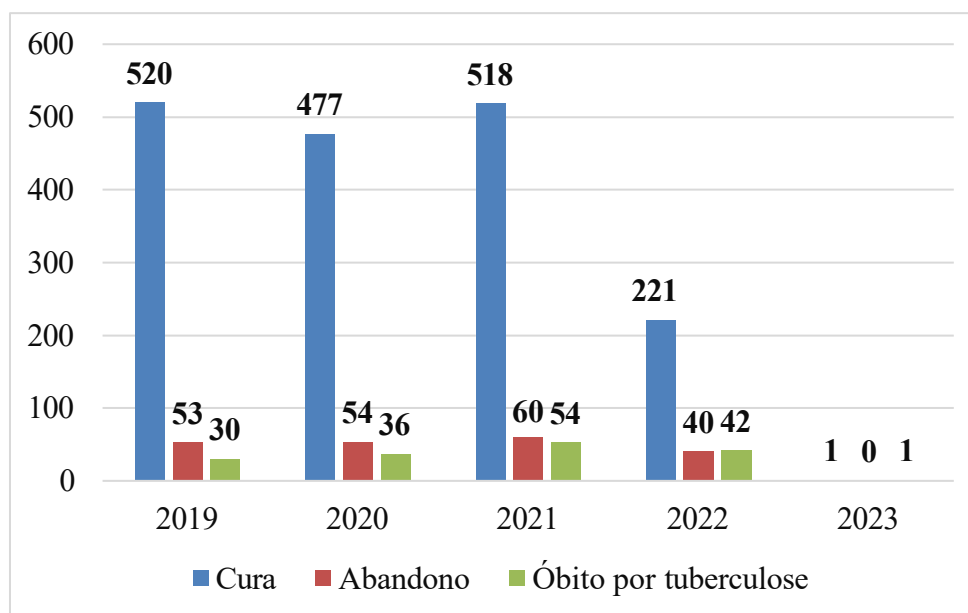


Gráfico 4- Representação da evolução da tuberculose no Estado do Piauí de 2019 a 2023.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e Notificações – Sinan Net, 2023.

Através do gráfico 4, é perceptível que durante os anos de 2019 a 2023 a incidência de cura foi registrada com 1.737 casos com taxa percentual de 82,43%, contrastando com as 207 pessoas que abandonaram o tratamento, com taxa percentual de 9,82% e com óbitos por tuberculose de 163 pessoas, correspondente a taxa percentual de 7,73%. Nota-se que o percentual de cura é alto, desde que o diagnóstico e o tratamento sejam prioritários na vida do paciente e que ainda a taxa de abandono é existente, devido as condições de tratamento não serem acessíveis para o paciente.

Martins et al (2021) ressalta que os indivíduos muitas vezes abandonam o tratamento, por dificuldades em estabelecer uma rotina para ir até a unidade de saúde receber o medicamento. Neste âmbito, cabe à equipe de saúde buscar soluções que atraiam e encorajam a população menos favorecida a frequentar o ambiente hospitalar para prosseguir com o tratamento.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, em uma análise geral, observou-se que a tuberculose se apresenta como um grave problema de saúde pública. O panorama mostrou o registro de 3.513 casos de Tuberculose no Piauí de janeiro de 2019 a abril de 2023. O perfil destes pacientes foi composto por: indivíduos do sexo masculino com idade compreendida entre 20-39 anos e 40-59 anos que apresentaram a Tuberculose pulmonar, mas que evoluíram para quadro de alta. Além disso, vale ressaltar que o ano de 2023 apresentou 170 casos, em decorrência do SINAN notificar os casos até o mês de abril.

Para tanto, entende-se que o objetivo do presente foi atingido, uma vez que permitiu conhecer o perfil epidemiológico da tuberculose no Piauí, contribuindo assim para a pensamento de novas estratégias de saúde que possam ser desenvolvidas para o combate de novas infecções e ainda, aprimorar ações que viabilizem o tratamento até o final, evoluindo positivamente para as chances de cura e diminuindo consideravelmente os casos de tuberculose.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de vigilância em saúde departamento de vigilância das doenças

transmissíveis (Brasil). Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 366 p. v. 2.

GIACOMETTI, M. T.; ANDRADE, L. G de.; PUGLIESE, F. S.; SILVA, M. S da. Atenção farmacêutica no tratamento de tuberculose. **Revista Ibero- Americana de Humanidade, Ciências e Educação – REASE**. São Paulo, v. 7, n. 8, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1885>. Acesso em 21 jun. 2023.

MANSO, N.C.; LIMA, A.K.N.; FRIEDERICH, B.C. Assistência de enfermagem após o diagnóstico de doenças infecciosas como a hanseníase e tuberculose na atenção primária a saúde. **Rev. APS.**, v. 21, n. 1, p. 158-158, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16874>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MARTINS, J. P.; MACHADO, R. C.; CONCEIÇÃO, A de. A da.; ASSUNÇÃO, V. J de.; SILVA, S. R. M da. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose relacionado ao abandono de tratamento no Maranhão de 2017 a 2020. **Brazilian Journal Development**, v. 7, n. 6, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/31394/pdf/80286>. Acesso em: 24 jun. 2023.

OLIVEIRA, G. C. A. SILVA, A. C. S. S.; REGAZZI, I. C. R.; NASSER, M. R. M.; BRUST, R. S.; KNUPP, V. M. A. O. Perfil epidemiológico da população com tuberculose no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Online de pesquisa – Universidade Federal do Rio de Janeiro**, p. 197-204, 2021. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundame%20%20ntal/article/view/8211/pdf_1. Acesso em: 26 jun. 2023.

OLIVEIRA, A. C. G de.; GUERREIRO, B. S. V.; MATOS, K. A. V de.; ARAÚJO, M. H. M de.; SILVA, M. T. B da.; GUERREIRO, N. S. V.; CARDOSO, R. F. Perfil clínico epidemiológico da tuberculose: incidência e mortalidade em uma capital do Norte do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 12, n.1, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/39468/32436/425659>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SOUSA, G. F de.; MENDES, A. L. R.; CARVALHO, G. D.; MELO, S. M.; CARVALHO, R. M de A. Perfil epidemiológico da tuberculose no Estado do Piauí no período de 2015 a 2020. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 9, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18150>. Acesso em 20 jun. 2023.



PERFIL CLÍNICO- EPIDEMIOLÓGICO DA MENINGITE NO ESTADO DO PIAUÍ DE 2018 A 2022

CIBELLE RODRIGUES TEIXEIRA BARBOSA; KELLY BEATRIZ VIEIRA OLIVEIRA; JEANE SOUSA SANTOS; IZABELLA RODRIGUES TEIXEIRA BARBOSA; KARINA SUYANNE ARAÚJO DE MOURA.

RESUMO

A meningite é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Neisseria meningitidis*. Essa doença pode ser propagada pelo doente ou portador através da fala, tosse, espirro e compartilhamento de objetos pessoais com saliva. Atualmente é classificada como uma doença de notificação compulsória, onde pode ser notificada por qualquer profissional de saúde, sendo importante notificar casos suspeitos e confirmados de modo que o tratamento seja iniciado o mais rápido possível. A pesquisa desenvolvida justifica-se por apresentar extrema relevância em descrever as prevalências e as características clínicas do agravo, não descartando a possibilidade de incentivar políticas públicas para melhorias no enfrentamento da meningite e servindo de acervo para outros estudos posteriormente desenvolvidos. O presente estudo tem como objetivo geral explorar o perfil epidemiológico da meningite no estado do Piauí entre os anos de 2018 até 2022. Trata-se de um estudo epidemiológico, documental, retrospectivo e observacional de cunho quantitativo, conforme dados ofertados do SINAN e disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Nesse período foram notificados cerca de 565 casos, com média anual de 113 casos de Meningite no Piauí. O ano com maior número de notificação foi o de 2018, com 160 casos. No que concerne à incidência por sexo, a maior representatividade foi com o sexo masculino com 338 casos (59,82%) e a faixa etária predominante é jovens adultos entre 20-39 anos com 156 casos (27,62%) e a menor faixa etária de incidência foram idosos com 80 anos ou mais (0,36%). No estudo foi perceptível concluir que a grande parte dos casos confirmados, evoluíram com positividade para alta com 404 casos de alta, os casos de óbito por meningite foram de 80 enquanto por outras causas representou 29 casos. Verificou-se que essa pesquisa contribuiu com informações relevantes para levantamento de políticas públicas fundamentais na prevenção e controle do agravo supracitado.

Palavras-chave: Meningite; Epidemiologia; Saúde Pública; Saúde Coletiva.

1 INTRODUÇÃO

A meningite é uma doença caracterizada pela inflamação nas camadas de tecido que cobrem o cérebro e a medula espinhal. Pode ser causada por uma ampla gama de agentes, sendo a viral mais prevalente, enquanto a bacteriana apresenta maior letalidade. Atualmente no Brasil, é notório o crescente desenvolvimento de estudos sobre a temática, visto que se trata de um problema de saúde pública (MENDES *et al.*, 2022).

De acordo com a portaria Nº 204, 17 de fevereiro de 2016, trata-se de uma patologia de notificação compulsória imediata, ou seja, todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser

notificados às autoridades competentes, por profissionais da área de assistência, vigilância e pelos laboratórios sejam eles públicos ou privados, por intermédio de contato telefônico, e-mail ou outras formas de comunicação. Entretanto, a notificação necessita também de um registro no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2020).

Diante do grave problema de saúde pública, a pesquisa desenvolvida justifica-se por apresentar extrema relevância em descrever as prevalências e as características clínicas do agravo, não descartando a possibilidade de incentivar políticas públicas para melhorias no enfrentamento da meningite e servindo de acervo para outros estudos posteriormente desenvolvidos. Assim, em vista de relevância da temática diante dos fatos acima expostos, para consecução e delineamento da pesquisa, traçou-se como objetivo geral explorar o perfil epidemiológico da meningite no estado do Piauí entre os anos de 2018 até 2022.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Por tratar-se de um estudo epidemiológico realizado com dados disponibilizados em domínio público, não se fez necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois, os dados obtidos foram oriundos do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), um banco de dados epidemiológicos de acesso livre. Ademais, a pesquisa tratou-se de um estudo epidemiológico, documental, retrospectivo e observacional de cunho quantitativo, conforme dados ofertados do SINAN e disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram coletadas informações dos casos notificados de meningite no Estado do Piauí no período de 2018 a 2022. Os dados foram colhidos em meio digital no SINAN-DATASUS. As variáveis de interesses trabalhadas no estudo foram: sexo, faixa etária, evolução da doença. Da pesquisa, excluiu-se casos registrados em outros Estados.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Excel 2016 e analisados com embasamentos estatísticos e porcentagem na base 100, sendo dispostos em tabelas e gráficos para melhor compreensão dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos pelo SINAN de 2018 a 2022, foram notificados cerca de 565 casos, com média anual de 113 casos. O gráfico 1 demonstra a incidência e os casos de meningite no Estado do Piauí.

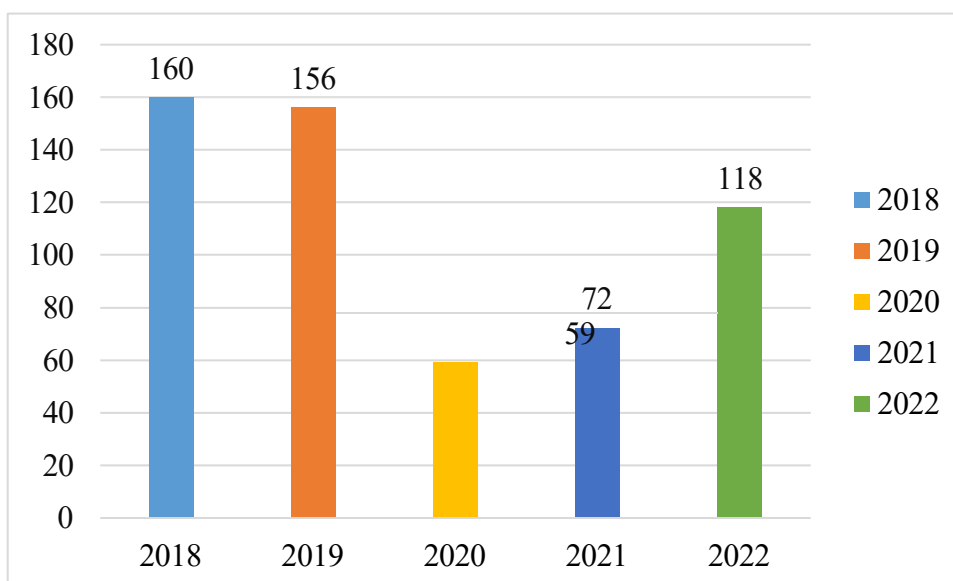


Gráfico 1- Casos notificados de meningite, no estado do Piauí, segundo o ano de 2018 a 2022 (n=565).

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Os resultados mostraram, que, no ano de 2018 houve o maior registro de casos de meningite (160), enquanto o ano de 2020 representou o ano com menor casos registrados, com cerca de 59 casos. Observa-se notoriamente que os casos diminuíram durante a pandemia da COVID-19 que provocou baixas aglomeração e poucos registros de casos novos. Pifarré *et al* (2021) aponta que muitos casos de meningite não foram diagnosticados e nem tratados, implicando, portanto, em registros novos.

No estudo de Lima et al (2022) que fala sobre o perfil epidemiológico da Meningite no Estado do Piauí de 2011 a 2020, denota que 1.160 casos foram registrados. A quantidade de casos registrados foi maior que o presente estudo, em decorrência do recorte temporal de 8 anos, contudo, os autores apontam que em 2020 e 2021 o decréscimo de casos foi consideravelmente positivo.

Abaixo, o gráfico 2 apresenta a prevalência dos casos de meningite conforme o sexo no Estado do Piauí de 2018 a 2022.

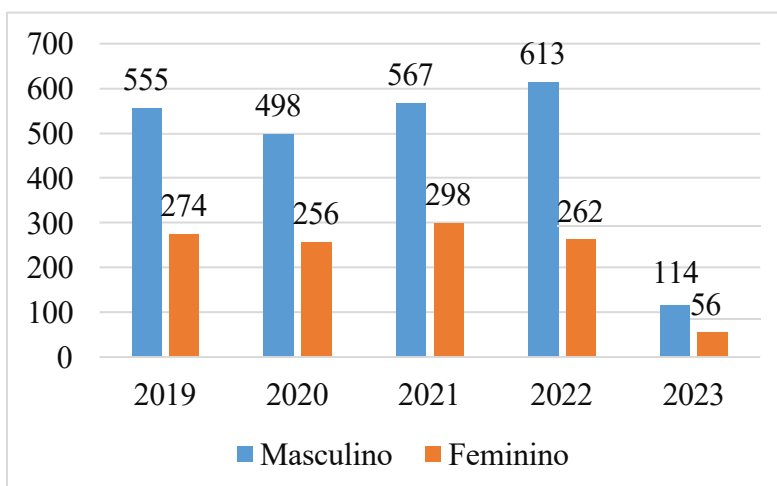


Gráfico 2- Prevalência de casos de meningite por sexo, no Estado do Piauí de 2018 a 2022.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2023.

Ao analisar o gráfico 2, foi possível observar que o maior número de casos ocorreu com pacientes do sexo masculino, com registrou n=338 casos (59,82%), enquanto o sexo feminino, no mesmo período, de 2018 a 2022, registrou n= 227 casos (40,18%).

Logo, a análise do gráfico inferiu que homens são os indivíduos mais afetados pelo agravo, sendo ainda que tal fato é justificado conforme a literatura pelo comportamento masculino, tendo mais contato com riscos externos, o que aumentam consideravelmente as chances de exposição ao patógeno, além de negligenciarem a saúde. Frasson *et al* (2021) afirma que o sexo masculino tem maior resistência em procurar os serviços de saúde, fazendo com que as metas de vacinação não sejam atingidas em sua plenitude.

A tabela 1 mostra os casos de meningite, segundo a faixa etária no Estado do Piauí de 2018 a 2022.

Tabela 1- Casos notificados da Meningite, segundo a faixa etária, no Piauí de 2018 a 2022.

FAIXA ETÁRIA ANO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
<1 ano	11	14	10	5	5	45 (7,97%)
01-04	22	8	3	6	15	54 (9,56%)
05-07	17	12	7	6	12	54 (9,56%)
10-14	17	8	2	7	9	43 (7,7%)
15-19	11	17	6	3	6	43 (7,7%)
20-39	42	43	16	21	34	156 (27,62%)
40-59	28	46	13	17	28	132 (23,37%)
60-64	2	2	2	3	5	14 (2,48%)
65-69	6	2	0	1	2	11 (1,95%)
70-79	4	3	0	2	2	11 (1,95%)
80 e +	0	1	0	1	0	2 (0,36%)
TOTAL	160	156	59	72	118	565 (100%)

Fonte: Ministério da Saúde/SVS- Sistema de Informação de Agravos e Notificações – Sinan Net, 2023.

A representação da tabela 1 detalha que entre o ano de 2018 a 2022, a distribuição da faixa etária dos adultos de 20-39 anos representou 27,62% dos casos, seguidos da faixa etária dos 40-59 anos com 23,37%, enquanto a faixa etária de crianças menores de 1 ano representou a menor porcentagem de 7,97%. Dos dados observados, ficou explícito que o público-alvo de 1 a 4 anos e 5 a 7 anos, representou a maior quantidade de casos registrados durante os últimos 5 anos, com 9,56% dos casos cada uma. Em relação aos idosos, observou-se que durante o período houve um decréscimo no total dos casos registrados com apenas 0,36% de casos.

Tintori et al (2020) e Cruz et al (2021) apontam que os adultos jovens de 20-39 anos são transmissores assintomáticos da *Neisseria meningitidis*, bactéria causadora da meningite. Nesse sentido, por se tratar de pessoas que mantêm maiores contatos em espaços de ensino, festas e compartilhamento de fumo, copos e outros utensílios, e entendendo que a transmissão ocorre por saliva e gotículas de ar, essa faixa etária registra maior prevalência de casos.

Foi perceptível observar que os idosos se encontram nos menos afetados, em virtude de necessitarem de cuidados pessoais com a higiene e com ambientes higienizados, já que a meningite é uma doença que demanda cuidados especiais com a higiene.

O gráfico 3 apresenta a distribuição dos casos de meningite de acordo com a evolução, no Piauí, durante 2018 a 2022.

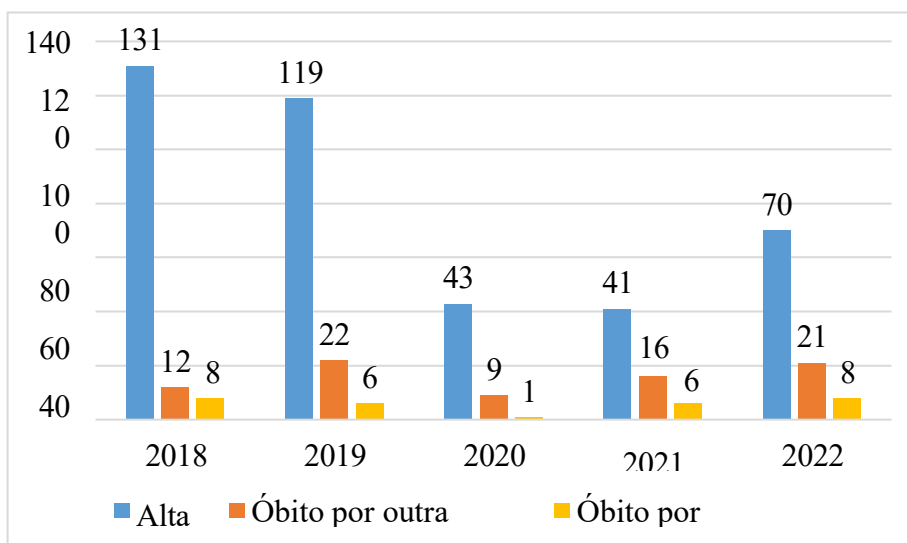


Gráfico 3- Distribuição dos casos de meningite de acordo com a evolução, no Piauí, de 2018 a 2022.

2022.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2023.

Conforme observado no gráfico 3, de 2018 a 2022 foram registrados 404 casos de alta. Sendo ainda o ano de 2018 com maior incidência de alta hospitalar. Os dados de óbito por meningite chegaram a 80, enquanto o óbito por outras causas, chegou a 29 casos.

Os resultados alcançados corroboram com o que a literatura descreve. No estudo de Silva e Mezarobba (2018) dos casos confirmados, cerca de 85% dos acometidos pela enfermidade evoluíram à cura, enquanto, enquanto 13,5% evoluíram para o óbito por meningite. Já no estudo de Fontes et al (2021) aponta que cerca de 76% dos casos evoluem para alta, com 11,40% de taxa de óbito por meningite.

As chances de cura aumentam de forma considerável devido as políticas públicas de saúde se ampliarem cada vez mais. O manejo correto em casos suspeitos e a notificação junto à Vigilância Epidemiológica são cruciais para que se possa estabelecer estratégias adequadas de combate ao aumento de casos e assim, evitar possíveis mortalidades (JUNIOR *et al.*, 2020).

4 CONCLUSÃO

Após o desenvolvimento da pesquisa, houve um encontro de n= 565 casos de meningite no estado do Piauí de 2018 a 2022, com média anual de n= 113 casos. O perfil epidemiológico destes pacientes foi composto por indivíduos do sexo masculino com maior prevalência de 59,82% dos casos notificados, sendo a faixa etária de maior prevalência jovens adultos de 20-39 anos, a com menor taxa de notificação foram os idosos com 0,36% do total.

Além disso, a pesquisa permitiu avaliar que, maiores são as incidências de alta e poucos são os óbitos por meningite ou outras causas. Permite inferir que os casos de mortalidade diminuíram significativamente e leva a concluir que dentre os fatores associados a essa diminuição é sobretudo, o maior incentivo das políticas públicas de saúde que tendem a prevenir e controlar este agravo.

Para tanto, entende-se que o trabalho atingiu seu foco principal: tomar conhecimento do perfil epidemiológico dos casos de meningite registrados no Estado do Piauí do ano de 2018 a 2022.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de vigilância em saúde. (3ª ed.), Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 18 jun. 2023.

CRUZ, S. dos A.; BERNARDO, T. de A.; GUSMÃO, WDP Incidência de Meningite entre os anos de 2015 a 2019 no Estado de Alagoas / Incidência de Meningite entre os anos de 2015 a 2019 no Estado de Alagoas. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 4, n. 1, p. 2102–2113, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-171. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23824>. Acesso em: 18 jun. 2023.

FRASSON, L. R., SARAIVA, L., MOTTECY, N. M., BASSO, S. R., ONEDA, R. M., BASSANI, C. Perfil epidemiológico da meningite bacteriana no estado do Rio Grande do Sul.

Revista Ciência & Humanização do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, v.1, n. 2, p. 96-110, 2021. Disponível em: <https://rechhc.com.br/index.php/rechhc/article/view/54>. Acesso em: 20 jun. 2023.

FONTES, F. L de.L.; SILVA, N. K. B da.; SILVA, H. L. L da.; MARQUES, T. M. C.; BARROS, D de. M.; OLIVEIRA, I. I.; SILVA, D. S. N da.; SILVA, L. S da.; CASTRO, M, C de. O. LIMA, T. N. Descrição epidemiológica da meningite no Nordeste brasileiro: casos notificados em 2019. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12738/11506/168267>. Acesso em: 19 jun. 2023.

JUNIOR, J de. D. T.; QUARESMA, M. P.; TEIXEIRA, R. A. V.; PINTO, L. C. Retrato da epidemiologia da meningite no Estado do Pará entre 2015 e 2018/Retrato da epidemiologia da meningite no Estado do Pará entre 2015 e 2018. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, pág. 10755–10770, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-334. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15720>. Acesso em: 22 jun. 2023.

PIFARRÉ, H. A.; ALABALL, J. V.; GIL, J.; LÓPEZ, F.; NICODEMO, C.; SAEZ, M. Diagnósticos perdidos durante a pandemia de COVID-19: um ano de revisão. **International Journal Environmental Research Public Health**, v.18, n. 10, p. 5335, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/10/5335>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LIMA, K. F. N.; GOMES, M. G da. S.; CAXIAS, H. D. S da. S.; MENEZES, A. A. P. M de.; NUNES, A. T.; CHAVES, T. V. S.; SAMPAIO, J. P da. S. Perfil clínico-epidemiológico dos casos notificados de meningite no estado do Piauí. **Research, Society and Development**, v. 11, n.8, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/30974/26474/353131>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MENDES, K. F.; ROCHA, C. M.; CHERAIN, L. G. G.; GEORGES, J. Perfil epidemiológico da meningite no Paraná: um estudo ecológico. **Revista Científica Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues**, v. 16, n. 2, 2022. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/801/343>. Acesso em: 16 jun. 2023.

SILVA, H. C. G e.; MAZEROBBA, N. Meningite no Brasil 2015: o panorama da atualidade. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 1, p. 34-46, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913498#:~:text=Ao%20todo%2C%209.282%20casos%20de,%2C2%20casos%2F100.000%20habitantes>. Acesso em: 16 jun. 2023.

TINTORI, F.; RIBEIRO, D.; ANGELIS, N de.; ZEFERINO, S.; VERÍSSIMO, A. Adolescentes estão entre principais transmissores de meningite. **Sanofi Pasteur**, 2022. Disponível em: <https://www.sanofi.com.br/dam/jcr:2db98bba-d1ef-4694-9f86-2f02e71c0b2d/Adolescentes%20esto%20entre%20principais%20transmissores%20de%20meningite.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2023.



REFLETINDO SOBRE AS INTERNAÇÕES INVOLUNTÁRIAS: O PAPEL DO CUIDADO FAMILIAR

GRAZIELLE RANGEL DA SILVA; RICHARD SILVA DOS SANTOS; JOÃO FIGUEIRA DELDUQUE; WALDENILSON TEIXEIRA RAMOS.

RESUMO

Esse trabalho visa tecer reflexões sobre os processos de subjetivação na contemporaneidade, sobretudo, como eles transcorrem na vida de usuários de drogas, tendo como escopo de análise as correlações entre a esfera política, histórica e os modos de afetação no núcleo familiar. Compreendendo esse contexto como um dos campos centrais da saúde mental, visto que a família é a primeira instituição na qual o indivíduo se encontra inserido, estabelecendo nela laços afetivos e vivenciando o processo de socialização. Para a realização de tal tarefa, este manuscrito se alinha à perspectiva crítica da abordagem transdisciplinar, confeccionando um diálogo entre a clínica, política e a filosofia. Doravante, munido de um compromisso ético de uma psicologia crítica e política, este escrito tem por objetivo debruçar-se sobre o papel fundamental da família ao decidir como um ente adicto será cuidado: de forma a buscar promover a sua autonomia ou tutelá-lo. Diante disso, discute-se a influência das lógicas manicomialistas nessa tomada de decisão, uma vez que elas perpetuam-se no decorrer da história, gerando uma perspectiva enrijecida em que o diferente é marginalizado. Assim, determinam-se práticas asilares como a internação involuntária em hospitais psiquiátricos e em unidades de atenção psicossocial similares que buscam segregar e excluir as dissidências humanas, impondo a abstenção aos usuários que são destituídos de suas autonomias e isolados de seus convívios sociais. Este manuscrito propõe-se a pensar, então, as formas de cuidado outras e mais interessantes ética e politicamente, a exemplo, como a Redução de Danos. A perspectiva da Redução de Danos parece traçar pistas de caminhos à prática profissional em saúde mental, em conjunto às famílias, em que a autonomia do adicto é respeitada, o cuidado se dá em meio mais livre e prioriza-se reduzir os riscos no uso das drogas. Em tal perspectiva, convoca-se a família a ser uma rede de apoio psicossocial nesses processos de recuperação. Portanto, este escrito também é um gesto de denúncia, evidenciando as urgências de nosso tempo, as operações de adoecimento mental e os desafios das práticas em psicologia frente a disseminação do discurso higienista na atual conjuntura.

Palavras-chave: Família; Redução do Dano; Saúde Pública; Política.

1 INTRODUÇÃO

Em 2019, foi sancionada a Lei nº 13.840, que prevê a internação involuntária como uma medida para o tratamento de usuários de drogas (C MARA..., 2019). Essa política permite que, com o aval de um médico responsável, um familiar ou um responsável legal solicite a internação, contra a vontade do usuário, em unidades de saúde ou em hospitais por

90 dias, que é o prazo necessário para a desintoxicação. Qual é a real função da internação involuntária? Estaríamos falando de um gesto que restringe a liberdade, de uma ação tutelar ou de um real cuidado? Quais são as responsabilidades de quem toma essas decisões? A ordem de enclausuramento dos corpos seria uma solução tutelar ou cautelar? A abstinência é a única forma de recuperação? O levantamento dessas questões evidenciam as potencialidades da família na decisão de como a dependência química de um ente será cuidada: quando cooptado por uma visão higienista, o quadro de internação pode resultar em efeitos desastrosos. Entre eles, é possível dar notoriedade a perda de liberdade dos usuários, o isolamento de seu convívio social e a imposição da abstenção. Por outro lado, cada vez mais se aposta que a Redução de Danos é capaz de promover a autonomia do usuário, pois, quando efetiva em seus recortes éticos-políticos, busca reduzir os riscos do uso seguro, ainda que sem a abstenção, convocando a família a ser uma rede de apoio psicossocial para os usuários no processo de recuperação.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A fim de realizar um relato de pesquisa, este trabalho se debruça sobre o papel da família no cuidado de usuários de unidades de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas e de demais unidades similares. Tendo como pressuposto de que o âmbito familiar possui relevância na recuperação da autonomia de usuários adictos, bem como ingerência na determinação do tipo de tratamento que será destinado ao usuário, busca-se compreender, em um primeiro momento, o porquê da preferência pelas práticas asilares, e em especial da internação involuntária em hospitais psiquiátricos. Além disso, o presente estudo pretende propor o rompimento dessas lógicas manicomialis, e pensar quais substituições seriam possíveis. Seria possível um cuidado mais autônomo? Por fim, coloca sobre escopo de análise procedimentos como a de redução de danos, assumindo suas implicações éticas e políticas. Compromissados com uma psicologia social crítica, este trabalho se instrumentaliza a partir das contribuições do intelectual Michel Foucault (2019) para debater sobre os estatutos de poder e verdade colocados sobre a família. Diante disso, tece-se pistas importantes para que se possa pensar sobre a internação involuntária como a imposição disciplinar (FOUCAULT, 2014). Enquanto integrantes de um grupo de estudos e coletivo de produção acadêmica, este trabalho é profundamente atravessado por inquietações e desejo de práticas. Assim, cabe marcar que, enquanto certa oficina de produção de reflexão, este trabalho se entrecruza com a formação dos autores e assume uma posição epistemológica, política e crítica. O levantamento bibliográfico e o debate, munido de uma perspectiva ético-política, assume de forma crucial a promoção das reflexões presentes neste trabalho. Portanto, este é um trabalho de levantamento de bibliografia, debate sobre contemporaneidade e produção de reflexão e inflexões sobre os sócios, sempre indagando e dando forma à posição política, ética e prática dos autores deste trabalho. Outrossim, a fim de obter dados sobre a realidade brasileira e seus acontecimentos, torna-se crucial o levantamento de trabalhos jornalísticos que informem sobre o contexto político-social das internações involuntárias e dos processos de precariedade em saúde destas ações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 27 de dezembro de 2022, Eduardo Paes, atual prefeito do Estado do Rio de Janeiro, pronunciou que: “A população de rua é hoje o maior problema do Rio de Janeiro. Estamos avaliando as questões legais para a adoção dessa prática [da internação]” (NASCIMENTO, 2022). Por outro lado, 62% dos usuários de drogas no Brasil são da classe A e de cor branca, segundo pesquisa da FGV (NERI, 2007). O relato de usuários internados

por seus familiares evidencia uma experiência de abandono e manipulação (CASTRO; MARTINS; MESSIAS, 2020). A usuária Princesa da Praia afirma que sua família a considerava um fardo, assim recorriam a internação sem avaliar se ela era de fato necessária, deixando-a isolada na instituição psiquiátrica. Isso ressalta o papel da família com a primeira instituição disciplinar, responsável por normatizar o comportamento e na impossibilidade disso apela a um poder maior, o poder médico por meio da internação (FOUCAULT, 2014). Michel Foucault, na obra *Vigiar e punir* (2019), defenderá que certa genealogia da subjetividade moderna é cooptada por uma racionalidade prisional, onde se capilariza-se pela história do ocidente prática de separação, segregação e aniquilamento da diferença humana. Em outro momento, na obra “*História da loucura*” (idem, 2019), ele dissertar sobre as hipóteses de um sujeito moderno que tem a escola, as fábricas, as prisões e também a família como dispositivos de formatação e exclusão de toda dissidência humana, corpos tão presentes nos leprosários — corpos loucos, desempregados, deficiente, prostitutas e corpos trans — todos internados e segregados. Sob essa ótica enrijecida de marginalizar o diferente, uma prática coercitiva social é aplicada, ao abordar o tratamento de dependentes químicos. Seguindo esse viés, torna-se transparente o quão importante é a família quando se trata do papel coesivo e potencializador no tratamento do usuário. Por conseguinte, essa racionalidade histórica, muitas vezes, se faz presente nas famílias, trazendo à tona as práticas manicomialistas e higienistas. Todavia, o poderoso rastro “manicomializante”, torna o método usual de tratamento asilar uma opção já presente na racionalidade social. Nesse viés, elucida-se que o rastro da estrutura manicomial brasileira priva os usuários adictos em substâncias químicas da coesão e de um tratamento mais digno. Nesse recorte, a técnica da redução de danos busca solucionar certas problemáticas e desconstruir pilares antidemocráticos quanto aos cuidados privativos intra-muros. Sendo assim, a família assume outra função: antes legitimadora do isolamento do usuário, agora possibilitadora de cuidados mais interessantes, ética e politicamente.

4 CONCLUSÃO

Destarte, compreende-se que é necessário se desfazer das amarras e rastros do passado, evidentes na fala do então prefeito do Estado do Rio, para construir um cenário brasileiro mais igualitário e eficaz. Por conseguinte, a família é imprescindível e, certamente colaborativa, no tratamento da dependência química. Ademais, deve-se conceber que o papel da família como potencializadora no tratamento da dependência química é apenas um recorte da problemática. Então, existem casos que não se aplicam a esse recorte, como os que o usuário coloca a sua vida e a vida da família em risco, cenários que a família não possui renda, disposição de tempo, ou, até mesmo, condições psicológicas para auxiliar de forma potencializadora no tratamento.

REFERÊNCIAS

C MARA DOS DEPUTADOS [site]. **Lei que permite internação involuntária de dependentes químicos é sancionada.** Agência Câmara de Notícias, 2019.

CASTRO, Cássia Bezerra de; MARTINS, Mário Henrique da Mata; MESSIAS, Nayane Keilla. **Versões de usuários sobre a internação psiquiátrica involuntária.** Revista Polis e Psique, vol. 10, nº 01, jan./abr., 2020.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica.** 12. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

Vigiar e punir: Nascimento da prisão. 42. ed. São Paulo: Editora Vozes, 2014.

NASCIMENTO, Rafael. **'A população de rua é o principal problema hoje do Rio', diz Paes, que reavalia a internação compulsória de dependentes químicos.** G1, 28 dez. 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/12/28/a-populacao-de-rua-e-o-principal-problema-hoje-do-rio-diz-paes-que-reavalia-a-internacao-compulsoria-de-dependentes-quimicos.s.html>>. Acesso em 4 dez. 22.

NERI, Marcelo Côrtes (Coord.). **O Estado da Juventude: Drogas, prisões e acidentes.** Rio de Janeiro: FGV/ IBRE, CPS, 2007.



RELATO DE CASO: CUIDADOS DOMICILIARES À PESSOA IDOSA COM DOENÇA OSTEOARTICULAR

JULIANA OZON CUNHA; NEY OLIVEIRA; ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES SOUZA (ORIENTADORA)

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os Cuidados Paliativos podem ser úteis em qualquer fase da doença, mas podemos observar uma grande importância e necessidade quando a doença atinge níveis elevados da dor. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado junto a um projeto universitário sobre cuidados domiciliares do curso de Enfermagem. **DISCUSSÃO:** Paciente encontrava-se em quadro avançado de doença osteoarticular degenerativa, que acarretou deformidades ósseas, além de limitações físicas para cumprir atividades instrumentais da vida diária (Escala de Lawton), além da necessidade de auxílio em algumas atividades básicas da vida diária (Escala de Katz), necessitando muitas vezes de auxílio de familiares que residem no mesmo espaço. Durante o projeto, o qual permitiu que o paciente fosse acompanhado por dois meses, foram realizadas ao todo quatro visitas domiciliares, as quais aconteciam quinzenalmente, foi implementado a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em virtude das necessidades da paciente, sendo aplicado o diagnóstico de “Síndrome do Idoso Frágil”, além de “Disposição para o Autoconceito Melhorado” conforme Taxonomia da NANDA 2020-2023. Implementamos o plano de cuidados com orientações para a paciente e cuidadores acerca de atividades recreativas, alimentação saudável conforme os dez passos do Ministério da Saúde, prevenção de complicações de doenças crônicas, uso adequado de medicações prescritas, realização de exercícios ativos e passivos e prevenção de risco de quedas. Devido ao diagnóstico de doença osteoarticular degenerativa, a paciente não apresentou recuperação do que já havia sido perdido, mas também não houve complicações do seu quadro. Ademais, foi observado grande satisfação por parte da paciente e de sua família com as atividades recreativas, que se constituiu em desenhos para colorir. **CONCLUSÃO:** É fundamental o profissional da saúde construir vínculo, não só com o paciente, mas também com a família/cuidador, o que é extremamente importante, pois irá fazer toda diferença quanto à adesão aos cuidados orientados, que resultarão em maior qualidade de vida ao paciente e aos familiares, ou se possível, a sua recuperação total ou parcial.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Doenças Osteoarticulares, Cuidados Domiciliares, Atenção Primária.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Os Cuidados Paliativos podem ser úteis em qualquer fase

da doença, mas podemos observar uma grande importância e necessidade quando a doença atinge níveis elevados da dor. Além disso, ressalta-se que os Cuidados Paliativos podem acontecer em todas as esferas assistenciais: hospitais, consultórios, pronto atendimento, unidades básicas.

Para exercer os Cuidados Paliativos, o profissional, independentemente de qual área de formação, deve possuir embasamento técnico-científico e compaixão, afim de proporcionar uma assistência efetiva ao paciente enfermo e seus familiares.

“O grau de presença que é preciso desenvolver para realizar Cuidados Paliativos só pode ser alcançado com treinamento técnico comprometido, atividade física consciente para sentir o seu corpo, terapia emocional e experiências que ajudam a encontrar a própria paz. ” (QUINTANA, 2019, p.67).

O cuidado domiciliar proporciona ao profissional da saúde enxergar o paciente em seu meio familiar, como é sua rotina, quais são suas dificuldades, como é o seu relacionamento com os membros da família, etc. Isso possibilita ao profissional enxergar o paciente de forma holística, exclusiva, e assim preparar um plano assistencial conforme a realidade do paciente. Ao paciente, o cuidado domiciliar, permite que o mesmo se sinta de fato cuidado e enxergado, pois é um momento em que toda atenção se volta para ele, o que facilita a adesão às orientações prescritas, além de poder auxiliar ou até mesmo ensinar, ao seu cuidador como realizar técnicas, caso sejam necessárias, sanar dúvidas quanto ao diagnóstico, tratamento medicamentoso e outros.

Para que o cuidado domiciliar e a adesão aos cuidados sejam efetivas, é imprescindível que o profissional da saúde crie vínculo com seu paciente e cuidador, e para isso acontecer, é necessário que o profissional seja atencioso aos detalhes, seja cordial; respeitoso com o paciente, família, e com a sua casa; escute o que ambos têm a dizer; que possua conhecimento quanto a doença do enfermo; das medicações que são utilizadas e das formas de amenizar o seu sofrimento psíquico e físico. Ou seja, a ética profissional aliada ao conhecimento, são essenciais para a criação de vínculo.

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivida na prática, juntamente com a disciplina de projeto integrador: cuidados domiciliares, o acompanhamento de um paciente idoso em Cuidados Paliativos devido a doença osteoarticular degenerativa.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência realizado junto a um projeto universitário sobre cuidados domiciliares do curso de Enfermagem.

Durante o acompanhamento domiciliar, foi realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, que consiste na coleta de dados (anamnese), exame físico, levantamento de problemas, planejamento, implementação e avaliação do paciente. Além disso, foram utilizados os seguintes materiais: Escala de Katz - consiste na avaliação do grau de dependência do idoso baseado nas necessidades ou não do auxílio para realizar atividades básicas rotineiras; APGAR – consiste em um instrumento que o idoso percebe a funcionalidade de sua família; Escala de Lawton – consiste na avaliação do idoso em relação as atividades instrumentais afim de verificar sua independência funcional; Diagnóstico de Enfermagem da NANDA – linguagem internacional de diagnóstico de enfermagem; e estudos científicos relacionados à doenças osteoarticulares degenerativas e cuidado com o paciente idoso que complementaram as ações.

3. DISCUSSÃO

Diante das informações colhidas e dos resultados das aplicações das escalas citadas no item acima, foram obtidos os seguintes resultados: Escala de Katz – dependência para três

atividades, sendo elas: transferência, vestir-se e continência; APGAR – boa função familiar; Escala de Lawton – dependência moderada. Ao exame físico dos membros superiores: movimentos de flexão/ extensão/ hiperextensão/ pronação/ supinação/ abdução/ adução/ rotação interna e externa limitados. Ao exame físico dos membros inferiores: assimétricos, com cicatriz na perna direita, ausência de edemas, deformidade e proporção do membro anormal de um lado para o tamanho devido a atrofia, movimentos de flexão/ extensão/ hiperextensão/ pronação/ supinação/ abdução/ adução/ rotação interna e externa limitado principalmente no MMIE esquerda, pés desidratados, com presença de pequenas feridas devido pressão contínua.

Diante do exposto, foram encontrados os seguintes problemas: deambulação prejudicada, déficit no autocuidado para alimentação, déficit no autocuidado para banho, déficit no autocuidado para higiene íntima, déficit no autocuidado para vestir-se, tolerância à atividade diminuída, mobilidade física prejudicada relacionado à equilíbrio postural prejudicado, força muscular diminuída, sarcopenia, medo de quedas e mobilidade prejudicada; e classificados os DE conforme a NANDA 2020-2023:

Diagnóstico de Enfermagem 1 - Síndrome do idoso frágil relacionado à equilíbrio postural prejudicado, força muscular diminuída, medo de quedas, mobilidade prejudicada, idade > 70 anos, mulheres, doença crônica, sarcopenia, indivíduo com baixo nível educacional, indivíduos para os quais a caminhada de 4 metros requeri > 5 segundos caracterizado por deambulação prejudicada, déficit no autocuidado para alimentação, déficit no autocuidado para banho, déficit no autocuidado para higiene íntima, déficit no autocuidado para vestir-se, tolerância à atividade diminuída, mobilidade física prejudicada.

Para melhora na nutrição Meta: paciente apresentará melhora no autocuidado para alimentação em 30 dias. Prescrições de Enfermagem

- 1 – Limitar consumo de alimentos processados
- 2- Dar preferência à alimentos in natura
- 3- Alimentar-se a cada 4 horas
- 4- Realizar, no mínimo, 3 refeições diárias
- 5- Ingerir cerca de 2l de água por dia
- 6- Reduzir consumo de gordura, óleo e sal e açúcar
- 7- Não consumir álcool e outras drogas
- 8- Dormir 8horas por dia

Para melhora no Autocuidado Pessoal Meta: paciente apresentará melhora no autocuidado para banho, vestir-se e higiene íntima em 30 dias.

Prescrições de Enfermagem

- 1- Fazer uso de cadeira para auxílio no banho
- 2- Colocar corrimão no banheiro para evitar quedas
- 3- Usar tapete antiderrapante no banheiro
- 4- Fazer uso de sabonete neutro para higiene íntima
- 5- Realizar higiene íntima sentido anto posterior
- 6- Secar partes íntimas adequadamente
- 7- Não compartilhar sabonete, duchas ou toalhas
- 8- Sentar para se vestir
- 9- Dar preferência a vestimentas largas e sem botões
- 10- Colocar suas roupas em altura acessível para escolher

Para melhora da intolerância a atividade Meta: Paciente apresentará melhora a tolerância a atividade diminuída em 30 dias. Prescrições de Enfermagem:

- 1- Organizar as tarefas diárias
- 2- Fazer pausas entre as atividades
- 3- Realizar alongamento sentada 3x ao dia
- 4- Separar momento de lazer

5- Ingerir quantidade adequada de carboidratos e proteínas

Para melhora da mobilidade prejudicada Meta: Paciente não apresentará piora ou complicações na sua mobilidade física relacionado à equilíbrio postural prejudicado, mobilidade prejudicada e medo de quedas

Prescrições de Enfermagem:

- 1- Realizar alongamento sentada 3x ao dia
- 2- Utilizar andador para se locomover
- 3- Evitar ficar muito tempo em pé
- 4- Evitar tapetes e móveis em local de circulação
- 5- Manter o ambiente sempre iluminado
- 6- Utilizar sapatos adequados

Diagnóstico de Enfermagem 2 - Disposição para autoconceito melhorado caracterizado por aceitação das limitações, expressa satisfação com a identidade pessoal, expressa satisfação com a imagem corporal, expressa satisfação com pensamentos sobre si mesmo, expressa satisfação com senso de valorização.

Meta: paciente apresentará melhora em seu autocuidado em 30 dias. Prescrições de Enfermagem

- 1- Manter idosa entre o ciclo familiar
- 2- Dar autonomia para algumas decisões, como: o que vestir, o que comer, o que beber.
- 3- Escutar seus medos e anseios
- 4- Mantê-la envolvida nas conversas
- 5- Envolvê-la em tomada de decisões

Devido ao diagnóstico de doença osteoarticular degenerativa, os cuidados de enfermagem tinham como objetivo evitar complicações do seu quadro atual e orientar quanto as formas da paciente manter sua autonomia diante as dificuldades. A paciente não apresentou recuperação do que já havia sido perdido, mas também não houve complicações do seu quadro. Ademais, foi observado grande satisfação por parte da paciente e de sua família com as atividades recreativas, que se constituiu em desenhos para colorir.

4. CONCLUSÃO

O cuidado domiciliar é uma abordagem que consiste na assistência ao paciente, visando sua reabilitação dentro do seu núcleo familiar, sendo necessário empenho para apresentar aspectos motivacionais para o paciente e seus familiares. Para isso, é fundamental o profissional da saúde construir vínculo, não só com o seu paciente, mas também com a família/cuidador, o que é extremamente importante, pois irá fazer toda diferença quanto à adesão aos cuidados orientados, que resultarão em maior qualidade de vida ao paciente e aos familiares, ou se possível, a sua recuperação total ou parcial

REFERÊNCIAS

ARANTES, Ana Claudia Q. A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 7 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Domiciliar. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar> . Acesso em: 23 jun. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidados Paliativos. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/cuidados-paliativos->



RELATO DE CASO: CUIDADOS INTENSIVOS DOMICILIARES

LORRAYNE DUARTE DA SILVA; THATIANNE FERREIRA COELHO; TEREZINHA MARIA LEONEL DE OLIVEIRA GOMES; ISMELINDA MARIA DINIZ MENDES SOUZA.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A visita domiciliar faz parte das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) que visam a promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e redução de danos em saúde. Ademais, os cuidados domiciliares proporcionam atendimento às necessidades individuais e familiares, facilitam o planejamento da assistência, bem como a adesão ao tratamento. **RELATO DE CASO:** Trata-se de um relato de experiência, realizado para um projeto universitário sobre cuidados domiciliares no curso de enfermagem, foram prestadas visitas domiciliares a um paciente vinculado a UBSF local durante dois meses. O objetivo deste estudo é cumprir os requisitos dos projetos universitários oferecendo cuidados de enfermagem no domicílio, estabelecer vínculo e proporcionar aprimoramento das relações paciente/enfermeiro aos estudantes bem como refletir sobre a importância das visitas domiciliares para a comunidade. **DISCUSSÃO:** Paciente idoso, sedentário, portador de obesidade grau II, hipertenso e apresenta prejuízos na realização de algumas atividades básicas e instrumentais da vida diária (Escala de Lawton e Katz). Em uma abordagem conforme os princípios da Sistematização da Assistência de Enfermagem foram realizados os diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA (2018-2020) para obesidade e insônia. A fim de melhorar a qualidade de vida do indivíduo, foram feitas orientações e prescrições de enfermagem baseadas no conhecimento técnico-científico para melhora da qualidade do sono e da alimentação por meio de orientações pautadas nos dez passos para uma alimentação saudável segundo o Ministério da Saúde e caminhadas leves de acordo com a tolerância fisiológica. Após as orientações foram realizadas visitas a fim de monitorar o desempenho das atividades propostas. Em um período de aproximadamente dois meses houve progresso no quadro clínico, visto que melhorou a qualidade do sono e o sedentarismo. Nota-se a relevância da assistência domiciliar dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde, especialmente o enfermeiro, o qual possui condições de viabilizar um atendimento integralizado com suporte nos âmbitos psicossocial, espiritual, familiar, relacionamento interpessoal e socioeconômico. **CONCLUSÃO:** Portanto, conclui-se a importância de ter uma visão holística voltado para o paciente para auxiliar na melhora das condições de saúde, evitando agravos.

Palavras-chave: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Idosos; Cuidados Domiciliares.

1 INTRODUÇÃO

A visita domiciliar faz parte da Estratégia Saúde da Família (ESF). De acordo com o

Ministério da Saúde (BRASIL, 2023), a atenção domiciliar (AD) é um meio de atenção à saúde, fornecida no domicílio do paciente e definida por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação garantindo a continuidade do cuidado integrada à Rede de Atenção à Saúde.

As atribuições do enfermeiro são direcionadas aos indivíduos, famílias, comunidades e tem por finalidade a assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, em todas as esferas sociais e fases do ciclo da vida (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método científico dividido em cinco partes, o qual compõem o processo de enfermagem fornecendo maior autonomia para o profissional de enfermagem, proporcionando segurança e qualidade não só na assistência, mas também ao indivíduo. As etapas são compostas por coleta de dados por meio da anamnese e exame físico, em seguida o diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. De acordo com a Resolução COFEN 358/2009 a SAE contribui com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação mediante as etapas do processo de enfermagem, visando auxiliar no processo de tomada de decisão e avaliação de resultados (COFEN, 2009). A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e utiliza-se o processo de enfermagem e as suas etapas, sendo norteada pelos princípios de universalidade, integridade, equidade e resolutividade das ações de saúde.

Apesar da literatura ser escassa em relação ao atendimento domiciliar, nota-se um significativo aumento como instrumento de assistência nos últimos anos em países desenvolvidos e subdesenvolvidos. É importante ter implementações com direcionamento ético e políticas de proteção ao paciente, à família e ao cuidador a fim de aperfeiçoar a qualidade do atendimento (FLORIANI, SCHRAMM, 2004). Diante disso, a atenção ao idoso não se restringe ao cuidado a uma doença ou grupo de doenças e seus agravos. Esse tipo de atendimento considera as limitações funcionais, o nível de dependência de familiares ou cuidadores para realização das atividades de vida diária (BRASIL, 2018).

De acordo com a OMS a atenção domiciliar tem grande satisfação tanto para pacientes quanto para cuidadores pois, reduzem números de mortes e taxas de reinternação (OMS, 2015). Ademais, a Atenção Domiciliar realizada pelo SUS pode ser efetuada pela Estratégia Saúde da Família (ESF) da Saúde Básica e também pelas equipes multiprofissionais dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), dependendo da vulnerabilidade, intensividade e gravidade do paciente (BRASIL, 2018).

Este estudo teve como objetivo cumprir requisitos de um projeto universitário que buscou oferecer cuidados de enfermagem sistematizados no domicílio, estabelecer vínculo e proporcionar aos estudantes aprimoramento da relação enfermeiro/paciente, assim como potencializar reflexões acerca da importância das visitas domiciliares para a comunidade.

2 RELATO DE CASO

Trata-se de um relato de experiência, realizado para um projeto universitário sobre cuidados domiciliares no curso de enfermagem.

Fora prestadas visitas domiciliares a cada quinze dias, sendo que uma semana era para planejamento e na outra atendimento, sendo eles quatro semanas de planejamento e quatro de atendimento totalizando dois meses de projeto. No primeiro atendimento domiciliar houve uma explicação acerca do projeto que seria realizado e para conhecer as necessidades do paciente e criar vínculo. Nas demais visitas, foi realizada coleta de dados e levantamento de problemas, anamnese, exame físico, diagnóstico de enfermagem, metas e prescrições de enfermagem. Nas subsequentes foi feito acompanhamento. Foi uma experiência bem sucedida, visto que diante das orientações propostas para o paciente houve uma boa adesão ao tratamento, bem como

melhora na qualidade de vida.

3 DISCUSSÃO

O paciente atendido é portador de hipertensão arterial sistêmica, apresenta IMC=35,4Kg/m² (obesidade grau II), sedentário, refere dificuldade para manter e induzir o sono o que gera estresse e cansaço físico no dia posterior. Para complementar a avaliação global, foram aplicadas as escala de Lowton, que avalia a dependência/independência para a realização de atividades instrumentais da vida diária e encontradas deficiências em fazer trabalhos manuais domésticos e de reparos. Com a aplicação da escala de Katz que avalia deficiência ou dificuldade na realização das atividades básicas da vida diária encontramos alterações para levantar e deitar (utiliza objeto de apoio para levantar). A partir do levantamento e problemas foram realizados os diagnósticos de enfermagem conforme NANDA 2018-2020, cujos principais foram, obesidade e insônia.

A obesidade é uma doença crônica derivado do consumo de energia maior àquela usada pelo organismo para o seu funcionamento. Devido ao acúmulo de gordura corporal pode ser fator de risco para doenças crônicas vasculares, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, acidente vascular encefálico, fibrilação atrial e hipertensão (MELO, 2011). Orientamos acerca de boas práticas nutricionais conforme os dez passos para uma alimentação saudável segundo o Ministério da Saúde e realização de caminhadas leves conforme tolerância. A insônia é consequência de uma produção inadequada de serotonina pelo organismo, gera estresse, ansiedade, baixa concentração, a fim de melhorar os sintomas é recomendado realizar atividade física, expor a luz solar, horas de lazer e aderir hábitos de alimentação saudável (BAGNATO, 2017). Orientamos medidas de higienização do sono como chás naturais (camomila, erva cidreira, lavanda), não consumir bebidas com cafeína após às 15:00 horas, evitar exposição a luz azul após às 20:00 horas e caminhada passiva e boa alimentação. A Sistematização da Assistência de Enfermagem auxilia nos cuidados pessoais e possibilita educação em saúde com o intuito de atender as necessidades humanas individuais, familiares e coletivas, para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde com vistas a melhorias na qualidade de vida das pessoas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Diante disso o bem-estar envolve toda a vida e rotina do paciente, desde o espiritual, físico e mental até habitação e circunstâncias da vida. Por isso, os cuidados foram baseados em fornecer melhora nos hábitos de vida, de modo que ao final das visitas obteve êxito nos resultados. De acordo com as orientações realizadas, conseguimos observar melhora no quadro clínico do paciente, visto que ele aderiu aos cuidados e informações fornecidas, houve melhora na deambulação do cliente, bem como redução dos fatores estressores e melhora na qualidade de vida e da higiene do sono.

Através desse estudo observamos a importância das visitas domiciliares para execução da educação em saúde, bem como a promoção, prevenção, recuperação da saúde. Os dados clínicos encontrados mostra um problema muito comum na sociedade, visto que maior parte da população adulta convive com a obesidade e a hipertensão arterial sistêmica, bem como adota um estilo de vida sedentário o que causa problemas secundários como a mobilidade física prejudicada, insônia, diminuição do gasto energético. A promoção é relevante pois, auxilia para esclarecer dúvidas para instruir sobre como melhorar a qualidade de vida, a fim de evitar danos à saúde.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a visita domiciliar é de fundamental importância de ter uma visão holística voltado para o paciente para auxiliar na melhora das condições de saúde, bem como considerar uma série de fatores, tais como culturais, espirituais, sociais, psicológicos, econômico, físico, étnico-raciais, comportamentais e ambientais, além de conhecimento acerca da SAE para uma adequada assistência.

REFERÊNCIAS

- BAGNATO, M.C. Insônia - 10 dicas para dormir melhor. 2017. Disponível em: <https://hospitalsiriolibanes.org.br/blog/alimentacaoebemestar/insomnia-10-dicas-para-dormir-melhor>. Acesso em: 24. Jun.2023.
- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE. Qualidade de vida em cinco passos. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/qualidade-de-vida-em-cinco-passos/>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Revista brasileira de enfermagem REBEn. Florianópolis, SC. n.71, p.752-757, nov.2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20trabalho%20de%20enfermagem%20na,servi%C3%A7o%20de%20sa%C3%BAde%20para%20a>. Acesso em: 24.Jun.2023.
- FLORIANI, C. A; SCHRAMM, F. R. Atendimento Domiciliar ao Idoso: Problema ou Solução?. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2004.v20n4/986-994/pt>. Acesso em: 26 Jun. 2023.
- GUIMARÃES, Cristiane Pereira. Assistência domiciliar do enfermeiro: planejamento estratégico situacional - Unidade Básica de Saúde Almerindo Alves Barbosa Farias do município de Janaúba/MG. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Montes Claros, 2014. 32f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
- HERDMAN, Heather T. Diagnósticos de enfermagem da nanda-I: definições e classificados 2018-2020. 11. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2018, 462ort p.
- LANA, Letice Dalla; PERRANDO, Miriam da Silveira; RESTA, Darielli Gindri. Consulta de enfermagem um processo do cuidado. 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/732.htm#:~:text=Essas%20etapas%20que%20possui%20uma,Enfermagem%20\(compreendendo%20o%20registro\)](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/57cbe/resumos/732.htm#:~:text=Essas%20etapas%20que%20possui%20uma,Enfermagem%20(compreendendo%20o%20registro)). Acesso em: 25. Jun.2023.
- MELO, Maria Edna de. Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade. 2011. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/5521afaf13cb9-1.pdf>. Acesso em: 24. Jun.2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção domiciliar. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>. Acesso em: 20 Jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dez passos para uma alimentação adequada e saudável.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/dez_passos_alimentacao_adequada_saudavel_dobrado.pdf. Acesso em: 20 Jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações Técnicas para Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 26 de Jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.

Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 26 Jun. 2023.

SANTOS, I.M.F.; FONTES, N.C.F.; SILVA, R.S.; BRITO, S.S.J. SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem- Guia prático. COREN- BA. 2016. Disponível em:

http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf. Acesso em: 25. Jun. 2023.

WANZELER, Karina Morais. Et. Al. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Belém, Pará. v.35, p. 1-7, out. 2019.



VIVENDO ASPECTOS DA TERRITORIALIZAÇÃO DE UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA-PI

ISLANDIA MARIA RODRIGUES SILVA

RESUMO

O objetivo deste estudo foi demonstrar a vivência da territorialização de uma equipe da Estratégia Saúde da Família, componente da rede de saúde da cidade litorânea de Parnaíba, Piauí. Buscou-se relatar a caracterização do território, através dos aspectos mais relevantes, bem como os desafios e as potencialidades. Tratou-se de um relato de experiência, fruto da atuação de uma enfermeira na equipe de Estratégia Saúde da Família de Parnaíba, Piauí, entre os anos 2017 e 2023. A territorialização na equipe de saúde deste estudo, expõe zonas discrepantes sobre as condições geográficas, socioeconômicas e culturais da população. A equipe de saúde responsável por este território realizou diversas ações nos locais de maior vulnerabilidade e áreas de riscos, inserindo acadêmicos de medicina e de enfermagem, advindos do ensino em serviço da unidade de saúde do estudo, a fim de promover o envolvimento com territórios vulneráveis e despertar a consciência político-social nos atores envolvidos. Os profissionais realizaram diversas ações visando melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida de seus usuários. As ações de saúde realizadas compreenderam atividades de educação para a saúde e avaliação das condições de saúde-doença dos usuários, além da condução de um grupo de práticas corporais e hábitos saudáveis. Algumas ações sociais também foram realizadas, considerando que a saúde envolve diversos determinantes sociais. A territorialização amplia a visão das demandas de saúde e dos determinantes sociais da população adscrita, bem como das populações específicas. A área de abrangência da ESF estudada, requer constantemente estratégias diversificadas, para melhoria da saúde dos moradores e do ambiente a ela vinculados.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Determinantes Sociais de Saúde; Enfermagem em Saúde Pública; Território Sociocultural.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é público e alicerçado sobre princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade. Na Atenção Primária à Saúde (APS), designada como primeiro nível de assistência, a Estratégia Saúde da Família (ESF) está distribuída por todo o país, e seus usuários podem acessar os demais níveis do cuidado, mediante fluxos estabelecidos através das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (FARIA, 2020).

Dentre os desafios de desenvolver saúde na APS brasileira, destacam-se extensão territorial, diversidade das municipalidades, desigualdades sociais, questões ambientais. A organização das instituições de saúde no SUS perpassa pela territorialização, relevante modelo representativo do espaço geográfico em diversos aspectos, como demográficos, epidemiológicos, identitários, políticos e sociais. A territorialização amplia a visão das

demandas de saúde e dos determinantes sociais da população adscrita e das populações específicas (BISSACOTTI *et al.*, 2019; ANDRADE *et al.*, 2021).

Os territórios foram pensados para tornar as ações em saúde dinâmicas, subsidiando a atuação na APS. A população adscrita, aquela que habita no território da ESF e a tem como referência, é o objeto do estímulo às relações de vínculo e responsabilização entre equipes-populações, favorecendo a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, as Unidades de Saúde da cidade de Parnaíba, estão inseridas na macrorregião de saúde da Planície Litorânea. O município é o segundo maior do Estado, com mais de 153 mil habitantes, sendo estratégico para a saúde, o turismo e a economia piauiense. Nesse contexto, A ESF Adaltro Parentes Sampaio – Módulo 41, como parte da rede de saúde municipal parnaibana, é uma Unidade de Saúde atuando há 7 anos no seu território, e que possui área de abrangência extensa, expondo potencialidades e vulnerabilidades em seu território (E-SUS APS, 2023; LEITE *et al.*, 2022; PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA, 2022; IBGE, 2023).

Assim, fez-se oportuno desenvolver este estudo, relatando para a comunidade científica sobre a territorialização em uma ESF parnaibana, cujo território é amplo e diversificado, o qual requer ações estratégicas para a potencialização do território e da comunidade, e a fim de garantir o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS. Além disso, a pesquisa poderá ser expositora de algumas situações-problema da área adscrita, permitindo levantar uma discussão para o poder público e a sociedade civil, na busca de possíveis soluções.

O objetivo deste estudo foi demonstrar a vivência no processo da territorialização da área heterogênea de uma equipe da Estratégia Saúde da Família. Buscou-se relatar os aspectos desse território para a saúde dos usuários e para o ambiente.

2 RELATO DE CASO

A pesquisa foi um relato de experiência, fruto do processo de territorialização, mediante atuação de uma enfermeira assistencialista e gerente da ESF Adaltro Parentes Sampaio – Módulo 41, de Parnaíba, Piauí, durante os anos de 2017 e 2023. Além da participação neste processo, também foi realizada a Observação da Realidade, método oportuno onde o observador é inserido no grupo a ser estudado, com a vivência pessoal do evento, obtendo conhecimento, visão detalhada da realidade e compreensão da situação-problema a ser estudada (BORDENAVE E PEREIRA, 2010).

Para a execução deste estudo, houve a anuência da instituição de saúde. Cabe ainda ressaltar que a territorialização, bem como a assistência em saúde prestada às comunidades adscritas, são ações inerentes ao trabalho da equipe de saúde de toda ESF. Neste estudo, os relatos da experiência se dão sem ferir os preceitos da ética na pesquisa biomédica envolvendo seres humanos.

A Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, definiu a Territorialização e a População Adscrita, como diretrizes do SUS e da RAS, a serem operacionalizados na APS. E como responsabilidade dos gestores das instituições de saúde, a adoção de estratégias para ofertar ações e serviços na APS, compatíveis com as necessidades de saúde de cada local (BRASIL, 2017).

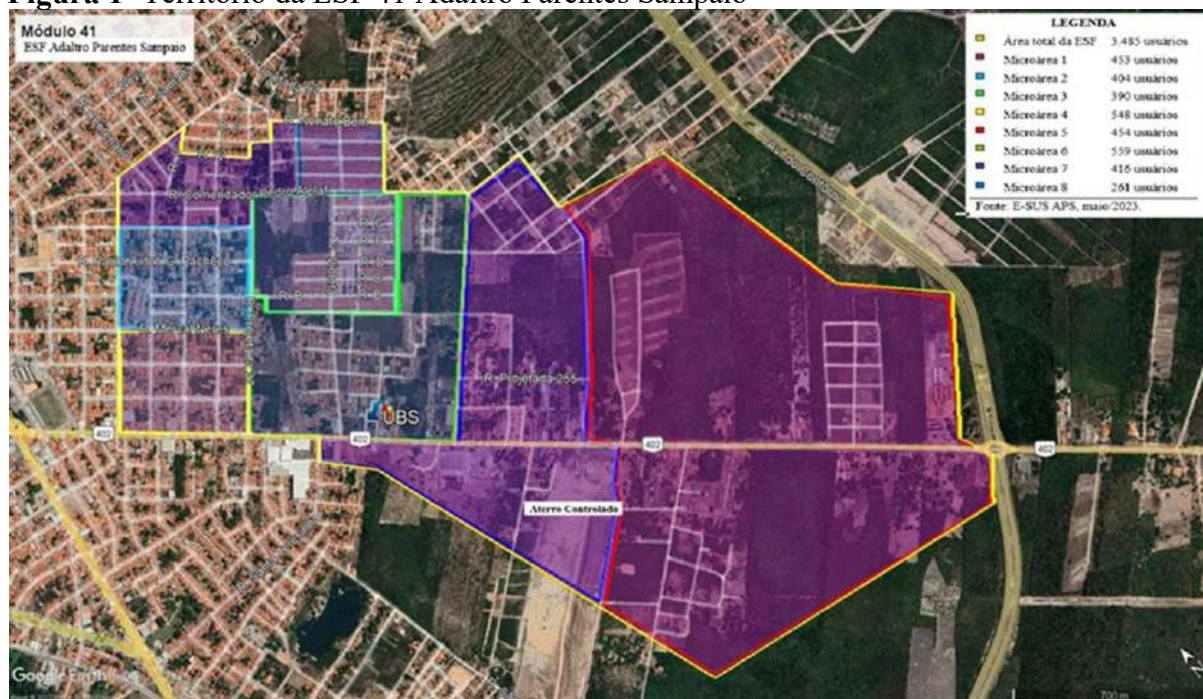
A vivência deste estudo de territorialização se desenvolveu na equipe de saúde da ESF 41 Adaltro Parentes Sampaio. A equipe está dividida em 08 microáreas, e possui quase 900 famílias, com total de 3.485 usuários cadastrados, distribuídos em 1.572 domicílios, através do e-SUS APS. Conta com equipe básica de: 08 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 02 técnicos em enfermagem, 01 enfermeiro assistencialista e gerente, 01 médico da família, 01 terapeuta ocupacional. Dispõe ainda de uma equipe de Residentes Multiprofissionais da Saúde da Família, sendo ainda campo de ensino em serviço para Cursos de Medicina e Enfermagem

de algumas Instituições de Ensino Superior da região. A ESF também é Sede-Polo de uma turma do Curso Técnico Saúde com Agente, além de ligas acadêmicas e projetos de extensão (E.SUS APS, 2023).

A maioria dos funcionários tem vínculo efetivo com a instituição da saúde. A medicina é exercida por um médico tutor do Programa Médicos Pelo Brasil, atuando de segunda à sexta-feira na equipe e inserindo-se em todas as atividades da ESF, recebe outros médicos residentes da Medicina da Família e Comunidade (E.SUS APS, 2023).

Possui território extenso e diversificado, abrangendo os Bairros Alto Santa Maria (área conhecida como Baixa do Aragão) e Dirceu Arcoverde, o que permite caracterizá-los por sua extensão e diversidade, como mostra a Figura 1 a seguir. É delimitado por importantes referenciais públicos, como o Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA), referência para a macrorregião, e o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) – Dr. Walterdes Sampaio – que oferece atendimento a adultos e adolescentes, em transtornos mentais graves e persistentes. O Instituto Federal do Piauí (IFPI) – Campus Parnaíba e a Escola Municipal Frei Anastácio. Além disso, possui muitos comércios, empresas, e grandes construções civis, com frequente geração de empregos (LEITE *et al.*, 2022; E.SUS APS, 2023).

Figura 1- Território da ESF 41 Adaltro Parentes Sampaio



Fonte: GOOGLE EARTH, 2023; E.SUS APS, 2023.

A caracterização socioeconômica dos moradores da área é heterogênea, indo desde famílias em extrema pobreza até classe média. Na porção compreendida por famílias com maior poder aquisitivo, a maioria dos moradores possui trabalho formal e plano de saúde privado. A renda da população também é mista, com destaque para trabalhos “pesados” (assalariados e informais) e autônomos (E.SUS APS, 2023).

A arquitetura das residências varia ao longo do território, revelando habitações rurais, barracas, condomínios, casas modestas, conjuntos e até residências características de população com classe média-alta (E.SUS APS, 2023).

O Aterro Controlado da cidade, fica localizado dentro do seu território da ESF 41, cuja área ao redor possui moradores catadores e acumuladores de lixo. Situado às margens da BR 402, até 2005 era um “lixão” a céu aberto, quando a empresa SN Ambiental, assumiu a

administração da coleta de lixo e do local de destino de resíduos sólidos da cidade de Parnaíba, transformou-o em Aterro Controlado. No município, não existe coleta seletiva, sendo todo o processo da seleção à venda feito no próprio Aterro, pelos trabalhadores (RIBEIRO, 2017; LEITE *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, a equipe de saúde responsável por este território realizou diversas ações de saúde e sociais, nos anos de 2022 e 2023, inserindo acadêmicos de medicina e de enfermagem advindos do ensino em serviço da ESF, buscando despertar a consciência social e o envolvimento com territórios vulneráveis. Ações como: arrecadação de roupas e alimentos para os trabalhadores, ações de saúde diversas como testagem rápida para Infecções Sexualmente Transmissíveis, verificação de pressão arterial, glicemia capilar, consultas médicas, solicitação de exames de rotina e diagnósticos, além de educação em saúde sobre temáticas destinadas à prevenção de doenças.

3 DISCUSSÃO

As diferentes configurações habitacionais revelam distintos acessos à infraestrutura e ao saneamento básico local. Nos conjuntos habitacionais, por exemplo, as casas são novas, as ruas são calçadas, limpas, com praça próxima e equipamentos de academia pública. Não são vistos lixo ou entulhos ao ar livre, e há acesso ao saneamento básico local. Já em outros locais do bairro, as casas são antigas, com terrenos abandonados, acúmulo de entulhos e lixo em algumas ruas. Parte das ruas não tem pavimentação, ocasionado acúmulo de água na época das chuvas, dificuldade de acessos (terreno instável, mata fechada), inclusive para a coleta pública do lixo, a qual não é regular em alguns pontos do bairro. Isso demonstra como as disparidades sociais são marcadas geograficamente nessa região (E.SUS APS, 2023).

Podemos destacar outros riscos inerentes a este território, tais como áreas isoladas, e assaltos frequentemente registrados às pessoas que circulam nessas áreas e à própria sede da Unidade de Saúde, que possui históricos de arrombamentos. Alguns moradores acumulam água para consumo, devido ao desabastecimento rotineiro pela empresa responsável de gerir os recursos hídricos na região. Há ausência de coleta pública de lixo em alguns pontos da área, muitos terrenos baldios, áreas de mata fechada e doenças relacionadas, tais como leishmaniose, arboviroses, verminoses, e outras doenças negligenciadas. Algumas empresas de grande porte, as quais requerem atividades em saúde do trabalhador (LEITE *et al.*, 2022; E.SUS APS, 2023).

A equipe da Unidade de Saúde da ESF 41 destina vários atendimentos às populações de seu território. Atendendo de segunda à sexta, realiza atividades como: pré-natal; coleta de prevenção do câncer de colo uterino; consultas médicas e de enfermagem; encaminhamentos médicos a outras especialidades; coleta de sorologias nas gestantes; testagem rápida para Infecções Sexuais Transmissíveis (IST's); coleta de teste do pezinho; visitas domiciliares; acompanhamento do programa Auxílio Brasil (componente da saúde); Programa Saúde na Escola (PSE); vacinação; atendimentos em saúde da criança, em hipertensão e diabetes, em saúde do homem, em saúde da mulher, em saúde do idoso, em saúde mental, em vigilância epidemiológica e controle de agravos; atividades coletivas e preventivas e realiza parcerias na área de atuação com a pastoral da criança e com a igreja católica (E.SUS APS, 2023).

Além disso, existe a condução de um grupo de práticas corporais e hábitos saudáveis duas vezes por semana, que ocorre na igreja do bairro, e é desenvolvido pelos Residentes Multiprofissionais, juntamente com membros da equipe básica da ESF 41 (Grupo Movimente-se).

No Aterro Controlado, o lixo vai sendo coberto por uma fina camada de areia, porém sem preparo prévio do solo (impermeabilização). Assim, o ambiente nas proximidades do Aterro sofre com a agressão ao solo, com prejuízos ao lençol freático e com o acúmulo de lixo nas residências vizinhas, onde residem muitos catadores. O local propicia condições para

vetores e doenças. Os trabalhadores locais, catadores de materiais recicláveis, sofrem com muitos riscos ocupacionais por falta de Equipamentos de Proteção Individual, pelo descarte inadequado de lixo perfuro-infectante, com a exposição prolongada ao sol, com a constante presença de animais transmissores de doenças, com o elevado barulho dos tratores aterrando o lixo e com muitos outros riscos ocupacionais, econômicos e sociais, dentre eles, o preconceito. Observam-se famílias inteiras tentando garantir o sustento, incluindo crianças (RIBEIRO, 2017; RELATÓRIO DE IMPACTO AMBIENTAL DA SN, 2023).

Os profissionais da APS são responsáveis pela assistência em saúde de populações específicas e vulneráveis socialmente, abrangendo nas suas ações tais singularidades (BRASIL, 2017). Mediante atuação da enfermeira assistencialista na equipe responsável por este território, destaca-se a necessidade de a equipe de saúde frequentemente adequar as ações que realiza, voltando-as ao enfrentamento desses cenários apresentados, com conscientização da população sobre temas como: destino correto do lixo, prevenção de criadouros nas arboviroses, ações na escola de ensino infantil local sobre higiene corporal e ambiental, prevenção de verminoses, saúde bucal, entre outras.

A territorialização na ESF 41 expõe zonas discrepantes sobre as condições geográficas, socioeconômicas e culturais da população. No território de uma ESF, pode existir uma dinamicidade populacional, e todas as populações, vulneráveis ou não, são de responsabilização da equipe de saúde do território adscrito (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, requer frequentemente estratégias diversificadas e integradas da equipe de saúde da ESF local, para melhoria da saúde dos moradores da área adscrita, dos coletadores de resíduos recicláveis e de outros trabalhadores, assim como do ambiente ao entorno.

4 CONCLUSÃO

O território diz respeito às projeções das pessoas que o acolhem, e que se projetam como pertencentes a ele, desenvolvendo com ele relações que impactam nas suas vidas. Dentro dessa lógica, muitas áreas adscritas à ESF 41 mostram degradação e são condições favoráveis à poluição do ambiente, bem como ao desenvolvimento de vetores biológicos (moscas, mosquitos, baratas, roedores) e propagantes de doenças infecciosas (GOMES E NASCIMENTO, 2004; BISSACOTTI *et al.*, 2019).

Apesar de potencialidades, há riscos e populações vulneráveis adscritas à área da ESF 41 Adaltro Parentes Sampaio, requerendo ações específicas da equipe de saúde. Além disso, poderá servir como expositor das ações de saúde potencializadoras realizadas no território e na comunidade. Ademais, acredita-se que algumas situações-problemas da área adscrita relatadas poderão dar maior visibilidade ao território da ESF 41, permitindo levantar uma discussão para o poder público e a sociedade civil, na busca de possíveis soluções. No âmbito da saúde, ressalta-se a necessidade de estratégias diversificadas para melhoria da saúde dos moradores do território e do ambiente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. G. M.; CARVALHO, R. C. P.; TRINDADE, A. A. M.; NEVES, R. F.; LIMA, M. A. G. Módulo Teórico 2: Território e Determinantes Sociais em Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. **Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador -ASST aplicada aos serviços de saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília: Ministério da Saúde, p. 1-37, 2021.

BISSACOTTI, A. P.; GULES, A. M.; BLÜMKE, A. C. Territorialização em saúde: conceitos,

etapas e estratégias de identificação. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 41 – 53. junho, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia>. Acesso em: 18. jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA GM/ Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 18. jun. 2023.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 30ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2010.

E-SUS APS. Prefeitura Municipal de Parnaíba. Secretaria de Saúde. Coordenação de Atenção Básica. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC** [recurso eletrônico] / Parnaíba: Secretaria da Saúde, 2023.

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. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>. Acesso em: 18. jun. 2023.

GOOGLE EARTH. Disponível em: <https://www.google.com.br/intl/pt-BR/earth/> Acesso em: 20.jun. 2013.

GOMES, F. A. L.; NASCIMENTO, U. G. do. Diagnóstico sobre os resíduos sólidos gerados nos municípios da APA do Delta do Parnaíba. ICTR 2004 – **Congresso Brasileiro de Ciência e Tecnologia em Resíduos e Desenvolvimento Sustentável**. Costão do Santinho – Florianópolis – Santa Catarina. p. 1096-1105. 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/parnaiba/panorama> Acesso em: 23. jun. 2023.

LEITE, A. A. P.; PIMENTEL, E. F. da C. S.; CASTRO, I. C. de; LIMA, J. C. P.; BARROS; R. M. **Guia de territorialização Baixa do Araguaia: UBS Adalto Parentes Sampaio**. 2022. Curso de Medicina. Universidade Federal do Delta do Parnaíba, out. 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA. Secretaria da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**.

RELATÓRIO DE IMPACTO AMBIENTAL (RIMA) DA SN CTR - CENTRAL DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS. Disponível em: <https://siga.semar.pi.gov.br/media/uploads/2023/02/27/3ce0ac80-4bd4-4f5a-8361-1cefb684e728.pdf>. Acesso em: 17. jun. 2023.

RIBEIRO, F. C. da S. **“Raspa e restos me interessam”**: trabalho e relações sociais no universo dos catadores no aterro sanitário de Parnaíba-PI (2000-2017). Monografia apresentada como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura Plena no Curso de História da Universidade Estadual do Piauí – Campus Parnaíba, Parnaíba-PI. 2017.

SILVA FILHO, F. P. da; ARAÚJO, J. L. L.; ARAÚJO, R. L. de. Espaço urbano e

sustentabilidade: a gestão dos resíduos sólidos na cidade de Parnaíba (PI). **Revista da Casa da Geografia de Sobral**, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral/CE, v. 19, n. 1, p. 3-21. jul. 2017. Disponível em: <http://uvanet.br/rcgs>. Acesso em 17. jun. 2023.