



**EDITORA
INTEGRAR**



ANAIIS DO EVENTO



**I CONGRESSO NACIONAL
SOBRE o SUS
ON-LINE DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

ISSN:2675-8008 | V.4 N.4 2023

ORGANIZAÇÃO

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

PARCEIROS

Editora Integrar
Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED

COMISSÃO CIENTÍFICA

Alexandra Almeida Pinheiro Chagas
Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira
Ana Claudia Torres de Medeiros
Andréa Maria Alves Vilar
Andrezza Cucinelli
Biatriz Araújo Cardoso Dias
Claudio José de Souza
Clébio dos Santos Lima
Cristiane Rocha Magalhães
Felipe das Neves Monteiro
Ilana Farias Andrade de Moura
Jeferson de Lima Costa
José Marcos da Silva
Lilian Cristina Clemente Dos Santos Organista
Lourdes Neves de Souza Lima
Márcia Farias de Oliveira
Maria Aurea Soares de Oliveira
Marilene Rivany Nunes
Micael Sampaio da Silva
Raquel Marinho Chrizostimo Portella
Valeria Rodrigues da Silva
Vandbergue Santos Pereira
Walmir Fernandes Pereira



EDITORA INTEGRAR

A Editora Integrar é a editora vinculada **I Congresso Nacional On-line Sobre o SUS: Desafios e perspectivas - CONASUS** 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 CONASUS** estão publicados na **Revista Multidisciplinar de Saúde** (ISSN: 2675-8008), correspondente ao volume 4, número 4, do ano de 2023.

APRESENTAÇÃO

O **I Congresso Nacional On-line Sobre o SUS: Desafios e perspectivas – CONASUS** ocorreu entre os dias **02 a 05 de outubro de 2023**, considerado como um evento de caráter técnico-científico destinado a acadêmicos, profissionais e curiosos na área da epidemiologia.

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

PROGRAMAÇÃO

Dia 02 de outubro de 2023

Palestras

- 08:00 - Abertura do Evento - Comissão Organizadora
- 09:00 - Ações tecnológicas de rastreamento de doenças realizado pelo SUS - Roberto Carlos Vieira da Silva Junior
- 10:00 - Uso racional de medicamentos no SUS - Keina Maciele Campos Dourado
- 13:00 - Humanização na Assistência à Saúde no SUS - Mônica Barbosa de Sousa Freitas
- 14:00 - Pesquisas epidemiológicas aplicadas ao SUS - Eduardo Rodrigues Alves Junior
- 15:00 - A importância da Enfermagem na humanização da assistência no SUS - Diego Silveira Siqueira

Dia 03 de outubro de 2023

Palestras:

- 08:00 - Liderança transformacional: desafios e estratégias no SUS - João Cristovão de Melo Neto
- 09:00 - A importância da assistência Farmacêutica no SUS - Wendell Rodrigues Oliveira da Silva
- 10:00 - Manejo de pacientes oncológicos e os impactos no Sistema Único de Saúde (SUS) - Mateus Silva Santos
- 13:00 - Fisioterapia na atenção básica no SUS - Luis Rafaeli Coutinho
- 14:00 - Práticas Integrativas e Complementares em saúde aplicadas ao SUS: experiências e conexões - Anne Sullivan Lopes da Silva Reis
- 15:00 - Imunização e cobertura vacinal no SUS - Marilene de Sousa Oliveira

Dia 04 de outubro de 2023

Palestras:

- 08:00 - A importância do Pré Natal qualificado no SUS - Fernanda Gonçalves Mossatte
- 09:00 - Contextualizando a saúde da população LGBT no SUS: mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais - Rafaela Cavalcanti Lira

- 10:00 - SUS Passo a Passo: Normas, Gestão e Financiamento - Osvaldo Correia Damasceno
- 13:00 - Cuidado Integrativo: Como aplicar de forma eficiente as Práticas Integrativas de Saúde no SUS - Maykon Jhuly Martins de Paiva
- 14:00 - Promoção da Saúde e prevenção de doenças na Saúde da Família - Patricia Medeiros Silva Grilo
- 15:00 - Repensando as Políticas de Saúde Pública no Brasil - Mona Freitas Santos

Dia 05 de outubro de 2023

Palestras:

- 08:00 - Atendimento multiprofissional do SUS na Saúde Mental - Michelle Frainer Knoll
- 09:00 - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito do SUS – desafios e perspectivas - Abilio Torres dos Santos Neto
- 10:00 - Procedimentos de saúde dos profissionais de Educação Física no SUS - Paulo Sergio Cardoso da Silva
- 13:00 - O papel da Vigilância em Saúde no SUS - Alexandra Almeida Pinheiro Chagas
- 14:00 - Acesso aos serviços de saúde mental no SUS - ammy Desantis Marchiori Mendes
- 15:00 - Encerramento do Evento - Comissão Organizadora



IMMUNITA-001: ESTUDO TRANSVERSAL DE EFETIVIDADE E IMUNOGENICIDADE DA VACINA DE VÍRUS INATIVADO (CORONAVAC) EM PROTOCOLO DE DUAS DOSES E DOSES HETERÓLOGAS DE REFORÇO

SARAH VIEIRA CONTIN GOMES; CAMILA AMORMINO CORSINI; NATHALIE BONATTI FRANCO ALMEIDA; PRISCILLA SOARES FILGUEIRAS; RAFAELLA FORTINI GRENFELL E QUEIROZ

Introdução: As vacinas são essenciais para a prevenção e controle das doenças, assim como o acompanhamento da resposta imunológica gerada por elas. Durante a pandemia da COVID-19, a CoronaVac (Sinovac Biotech/Instituto Butantan) foi uma das vacinas pioneiras nas campanhas vacinais no Brasil e no mundo e para os vacinados por ela foram disponibilizadas as vacinas Comirnaty (Pfizer/BioNTech) e Covishield (Fiocruz/Astrazeneca) como doses de reforço. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo avaliar a imunogenicidade e efetividade durante 2 anos da vacina CoronaVac (Sinovac Biotech/Instituto Butantan) seguida de doses de reforço contra a COVID-19 em 1676 profissionais da saúde do Hospital da Baleia e Hospital Metropolitano Dr Célio de Castro (HMDCC), em Belo Horizonte, MG. **Metodologia:** Para essa avaliação foram coletadas amostras de sangue periférico dos voluntários nos tempos 6, 9, 12, 15, 18, 21 e 24 meses, tendo como referência a data da segunda dose do protocolo primário da vacina CoronaVac. Todas as amostras são utilizadas para o ensaio ELISA, sendo o antígeno as proteínas S do vírus SARS-CoV-2. Também é realizado o teste de neutralização viral (VNT50) para as variantes de preocupação. **Resultados:** Os resultados obtidos até agora no ELISA demonstram que 72% dos voluntários possuem anticorpos IgG totais contra o SARS-CoV-2 no tempo de 6 meses e esse índice aumenta após a introdução da primeira dose de reforço, chegando a 94% no tempo de 12 meses. No tempo de 6 meses, antes da aplicação das doses de reforço, foi observado a produção de anticorpos neutralizantes contra a linhagem Delta em 40% das amostras utilizadas nessa análise e contra a linhagem Omicron em 20%. Após a introdução da primeira dose de reforço essa taxa aumentou significativamente, sendo 93% e 100% respectivamente para a variante Delta e 80% e 97% para a variante Omicron nos tempos 9 e 12 meses. **Conclusão:** Com isso, esse estudo reforça a importância da vacinação em protocolo primário completo com introdução de dose heteróloga de reforço para desenvolvimento e manutenção de resposta imune contra a COVID19.

Palavras-chave: Covid-19, Vacinas, Imunologia, Sars-cov-2, Imunização.



PARTICIPAÇÃO SOCIAL - UM DESIDERATO POSSÍVEL NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

KHATIA REGINA SILVASANTOS; ALDENILDO ARAÚJO DE MORAES FERNANDES
COSTEIRA

INTRODUÇÃO: A Participação Social é um instrumento de fortalecimento do SUS, destacando-se como princípio de grande relevância social e política, constituído na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde em todos os momentos, inclusive no contexto de pandemia da COVID-19. **OBJETIVOS:** Analisar as publicações científicas e relatos de experiências relacionadas ao princípio da Participação Social no contexto da pandemia da COVID-19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, histórica, secundária, do tipo revisão integrativa da literatura, utilizando-se como critérios de inclusão, apenas artigos com texto completo disponível on-line, relatos de webinários nos idiomas inglês, espanhol e português de 2020-2021 e, de exclusão, os artigos que apresentem distanciamento do tema proposto, fuga do idioma e duplicidade; pesquisando-se, artigos no banco de dados: "MEDLINE", "SCIELO", "BASES DE DADOS DA FIOCRUZ", "PUBLISH OF PERISH-POP", Biblioteca Virtual de Saúde - BVS, e Webinários, utilizando-se como descritores: "participação social", "pandemia COVID-19", "sus", "conselhos de saúde"; nos idiomas inglês, espanhol e português dos últimos anos (2020 a 2021). **RESULTADOS:** Dos 15 artigos, 1 entrevista e, 1 webinário encontrados, dos critérios empregados e de acordo com a finalidade da pesquisa, selecionou-se 7 artigos, 1 entrevista e, 1 webinário, cujos resultados e discussão estruturaram-se em dois eixos temáticos, elucidando-se os dados e qualificando-se os resultados: (I) - (RE) Inventando a Participação Social para o fortalecimento do SUS na pandemia da COVID-19; e (II) - Os Conselhos de Saúde como espaços potenciais para o empoderamento da Participação Social, necessários para o controle social em tempos vigente do SARS-COV-2. **CONCLUSÃO:** Contudo, possibilitou-se entender que mesmo em meio ao contexto pandêmico, a Participação Social deve e pode ser efetivada como forma relevante e ressignificante de incidência nos manejos decisórios no SUS; sendo necessário adaptar-se, criar novas formas de atuação, aprender com as experiências empreendidas, lapidar-se, estimular e refletir que este princípio é fundamental para que nosso sistema de saúde se fortaleça, através daqueles que o usufruem. E por esta característica peculiar, é extremamente viável o fortalecimento da Participação Social na pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Participação social, Pandemia covid-19, Sus, Conselho de saúde, Participação social.



A IMPORTANCIA DA INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE

ANA BEATRIZ GONDIM PEREIRA; ANDREA IZABEL DE SOUZA ALVARADO; VIVIANNE CAETANO DA SILVA GALVÃO; RENATA LUZIA CAVALCANTE COSTA

INTRODUÇÃO: A atenção terciária à saúde é constituída por serviços ambulatoriais e hospitalares especializados de alta complexidade e alto custo, tais como serviços de urgência e emergência, atenção à gestante de alto risco, cardiologia, oncologia, neurologia e atenção ao paciente grave. Diante disso, é de fundamental importância que o cirurgião-dentista esteja inserido nesse contexto, na tentativa de trazer aos pacientes hospitalizados o acesso à atendimentos odontológicos humanizados, no intuito de possibilitar uma melhora na higiene bucal desses pacientes. **OBJETIVOS:** Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da importância e a necessidade da inserção de cirurgiões-dentistas na equipe multidisciplinar da atenção terciária à saúde. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma busca bibliográfica na base de dados Scientific Library (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed), utilizando os descritores “atenção terciária à saúde”, “cirurgião-dentista”, “equipe multidisciplinar”, “odontologia hospitalar” e “saúde bucal” encontrados na plataforma dos descritores em ciências da saúde. Foram utilizados artigos publicados nos últimos 5 anos, com texto completo na íntegra e idioma em português. **RESULTADOS:** A promoção de saúde bucal coletiva no âmbito hospitalar, proporciona conhecimento, motiva os pacientes internados e seus acompanhantes na geração de bons hábitos, visando a assistência integral e mais humanizada do paciente hospitalizado. Ações como essas têm se mostrado importantes na incorporação da higiene bucal dos pacientes, reduzindo o biofilme dentário e, conseqüentemente, o risco de infecções provenientes da microbiota bucal. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que o trabalho dos cirurgiões-dentistas na atenção terciária à saúde é de extrema importância para garantir a integralidade de tratamento ao paciente, promovendo a possibilidade de um diagnóstico preciso, prevenção adequada, prognóstico e melhora na qualidade de vida destes indivíduos.

Palavras-chave: Atenção terciária à saúde, Cirurgião-dentista, Equipe multidisciplinar, Odontologia hospitalar, Saúde bucal.



A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO A GESTANTE NO SUS

ANA BEATRIZ GONDIM PEREIRA; ANDREA IZABEL DE SOUZA ALVARADO; VIVIANNE CAETANO DA SILVA GALVÃO; MAYARA SANTOS DE ALMEIDA; RENATA LUZIA CAVALCANTE COSTA

Introdução: A gravidez é um período ímpar na vida da mulher e durante esse período o corpo feminino passa por inúmeras mudanças hormonais, podendo predispor ou agravar doenças bucais, como a cárie e a doença periodontal. É imprescindível que haja o acompanhamento multidisciplinar de profissionais da saúde no pré-natal, que tem como objetivo, assegurar o nascimento saudável da criança que está sendo gerada. **Objetivos:** Realizar uma revisão bibliográfica, no intuito de evidenciar a importância do pré-natal odontológico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Realizou-se uma busca bibliográfica nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Library (SciELO) e Google Acadêmico utilizando os descritores "Cuidado Pré-Natal", "Assistência Odontológica", "Odontologia em Saúde Pública", "Saúde Bucal" e "Gravidez". Foram utilizados artigos publicados nos anos de 2018 a 2023, resultando em 15 artigos, nos quais, 9 foram selecionados por ter relação com o tema. **Resultados:** O cirurgião-dentista deve estar preparado para compartilhar as informações corretas às grávidas, de maneira a orientá-las durante todo o período gestacional, para que, com a aquisição de novos conhecimentos, sejam adotadas posturas que ressaltem os cuidados preventivos, a fim de evitar instalações de doenças que irão gerar consequências tanto à mãe como ao bebê. É por meio do pré-natal odontológico que ocorre toda a assistência e monitoramento, permitindo ao profissional fazer uma avaliação completa dos tecidos moles, possível doença periodontal e cárie dentária. Entretanto, muitas gestantes acham que não podem ir ao dentista por haver possibilidade de prejuízo a ela ou ao feto, porém, estudos científicos recentes evidenciam que qualquer tratamento odontológico pode ser realizado durante a gestação. **Conclusão:** Conclui-se que o pré-natal odontológico necessita primeiramente do resgate da confiança da gestante perante o procedimento do profissional, desmistificando-se as crenças existentes, propiciando à gestante orientações sobre os benefícios do acompanhamento odontológico durante a gestação, que asseguram uma gravidez mais confortável e saudável. Podemos afirmar também que a educação e promoção à saúde andam sempre juntas, criando possibilidades para que a futura mãe absorva as informações, se conscientize e tome providências tendo em vista sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, Assistência odontológica, Odontologia em saúde pública, Saúde bucal, Gravidez.



CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM PIRAPEMAS-MA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

CARMEN CELESTE SAMPAIO MELO

Introdução: Experiência realizada no município de Pirapemas-Ma contemplando a promoção da saúde da população a partir da cessação do tabagismo seja na forma fumada ou mascada. Constatou-se a partir de relatos que a experimentação ocorre muitas vezes ainda na infância induzida por familiares fortalecendo e disseminando o hábito precoce de fumar. **Objetivos:** Implementar o Programa Municipal de Controle do Tabagismo no município de Pirapemas-Ma. **Metodologia:** Utilizou-se a abordagem cognitivo comportamental e o apoio medicamentoso através de adesivos transdérmicos de nicotina conforme grau de dependência identificado durante a aplicação do Teste de Fagerström após levantamento de tabagistas no município. **Resultados:** O hábito de fumar está intrinsecamente relacionado com o aspecto emocional do usuário. A sensibilização realizada pelos profissionais de saúde dando ênfase aos aspectos negativos e às consequências nocivas que o uso do tabaco oferece, possibilitou uma maior adesão ao programa principalmente após qualificação permanente junto aos ACSs cuja capacitação sobre Abordagem Breve/Mínima agregou aspectos relevantes nesse processo singular que envolve a dinâmica de cessação do tabagismo junto aos usuários nos territórios. **Conclusão:** O expressivo número de usuários que participaram do programa, desde sua implantação, contemplaram os objetivos propostos e reforçam a necessidade da sua continuidade e da adoção de medidas que venham a coibir o uso precoce do tabaco, haja vista a constatação do vetor cultural ainda ser um fator desencadeante dessa prática em nosso município. Diante do exposto, reconhece-se não apenas a importância que a implementação de um programa dessa natureza traz, no sentido de uma maior compreensão sobre os aspectos negativos que o tabagismo apresenta, como também reafirma a necessidade de uma mudança de comportamento da sociedade.

Palavras-chave: Promoção em saúde, Fumo, Sensibilização, Cultura, Apoio medicamentoso.



A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ODONTOLOGIA: VENTOSATERAPIA- RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDREA IZABEL DE SOUZA ALVARADO; RENATA LUZIA CAVALCANTE COSTA;
ANDRESSA IWINA VIEIRA CAMPELO; JEFFERSON GABRIEL DE OLIVEIRA RÊGO; ANA
BEATRIZ GONDIM PEREIRA

Introdução: Atualmente a área da saúde tem passado por diversas mudanças, uma delas é a humanização dos atendimentos e tratamentos passados para os pacientes, fazendo uma complementação e assim vendo o paciente em sua integralidade. Dito isso, a ventosaterapia tem ganho visibilidade na odontologia por complementar tratamentos em pacientes que possuem dores não somente em face, mas nele como um todo. A partir disso alunos de odontologia da UNIFAMETRO tiveram uma experiência junto ao curso de enfermagem sobre a aplicação da ventosaterapia em alunos do curso. **Objetivos:** Discutir, através de um relato de experiência, os benefícios da ventosaterapia na odontologia como terapia complementar e a sua importância de ser demonstrada aos alunos do curso de graduação em odontologia. **Relato de experiência:** O curso de graduação em odontologia da UNIFAMETRO propôs aos alunos da Liga de Saúde Coletiva (LASC) uma vivência junto aos alunos e professores do curso de enfermagem, com a oferta da aplicação de ventosaterapia em alunos do curso, não somente na atuação de dores faciais, mas em um todo, e assim entender a importância do conhecimento de outras terapias inclusive na odontologia. Foi separado um turno pela tarde para essa experiência, no qual o principal foco foi a observação do posicionamento dos copos de ventosaterapia e estudo do prontuário. **Discussão:** Nos últimos anos, a atuação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PIC's) tem sido bastante debatida e aplicada na Saúde Coletiva, como por exemplo a ventosaterapia, que além do seu uso para as mais variadas indicações começou a ser utilizada por alguns profissionais da odontologia para tratamentos de dores temporomandibulares musculares e dores orofaciais. Por isso foi realizada essa atividade tão importante com o curso de enfermagem, no período 2023.1, e por conta do semestre que estava por acabar foi feita somente uma sessão de acompanhamento. A impressão dos alunos foi satisfatória em relação a vivência. **Conclusão:** O ensino e demonstração de outros tratamentos além do medicamentoso para alunos de graduação em odontologia é importante para um atendimento mais humanizado, demonstrando desse modo que existe uma maior quantidade de opções de terapias para os pacientes.

Palavras-chave: Ventosaterapia, Pic's, Odontologia, Atendimento humanizado, Terapia alternativa.



SAÚDE MENTAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: UMA ANÁLISE DA SÉRIE TELEVISIVA UNIDADE BÁSICA (2016)

IGOR LACERDA; CARLOS EDUARDO ABBUD HANNA ROQUE

RESUMO

Este estudo analisa dois episódios específicos da primeira temporada da série Unidade Básica (2016), com o objetivo de examinar as representações da saúde mental em idosos. A série, criada por Helena Petta, Newton Cannito e Ana Petta, foi transmitida pelo Universal Channel. A seleção dos episódios para esta pesquisa limitou-se a dois, enquanto os demais foram excluídos devido à falta de abordagem sobre o tema em questão. O primeiro episódio retrata a história de Vilma, uma idosa que negligenciou o autocuidado devido à depressão, enquanto o quarto episódio apresenta a história de Eraldo, um idoso que desenvolveu quadros depressivos devido a problemas financeiros, amorosos e alcoolismo. A metodologia adotada foi a análise narrativa, que permitiu a identificação e a interpretação crítica das representações sobre a saúde mental e o envelhecimento na série.

Palavras-chave: Pessoa idosa; Saúde mental; Processo de envelhecimento; Saúde pública; Séries de televisão.

1 INTRODUÇÃO

Unidade Básica é uma série criada pelos diretores brasileiros Helena Petta, Newton Cannito e Ana Petta, sendo produzida pelo canal americano Universal Channel, especializado em dramas, horror e programas de crime. Vale ressaltar que, embora lançada em 2016, a série está disponível na íntegra no serviço de streaming GloboPlay e conta com duas temporadas, cada uma contendo oito episódios. Inspirada em casos reais, ela retrata o cotidiano e os desafios enfrentados por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma comunidade carente na periferia de São Paulo. Na primeira temporada, foco deste estudo, os personagens principais são Paulo (interpretado por Caco Ciocler), o médico mais antigo da unidade; Laura (interpretada por Ana Petta), a médica recentemente contratada; Beth (interpretada por Carlota Joaquina), a gerente de atenção primária; e Malaquias (interpretado por Vinicius de Oliveira), o agente comunitário de saúde.

Nossa hipótese é que a série Unidade Básica adota uma visão limitada em relação à saúde, desconsiderando a importância de cuidar tanto da saúde física quanto da mental para manter o equilíbrio do organismo. Assim como Leite e Strong (2006), entendemos que o corpo humano é compreendido como um sistema integrado, que engloba não apenas o aspecto físico, mas também a mente e o espírito. É fundamental reconhecer essa integralidade do ser durante momentos de fragilidade relacionados a problemas de saúde, buscando cuidados abrangentes que abordem tanto a dimensão física quanto a mental. No entanto, a série Unidade Básica parece reproduzir a ideia de que apenas as doenças físicas devem ser cuidadas, ignorando os possíveis transtornos mentais. Ademais, conforme argumentado por Meneghel e Minayo (2021), as produções audiovisuais contemporâneas apresentam uma

visão mais realista e adequada do envelhecimento, retratando os idosos como seres independentes e ativos na sociedade. No entanto, em Unidade Básica, as significações produzidas se limitam à doença, à morte, à dependência e à solidão, não reconhecendo a capacidade dos idosos de serem autônomos, felizes e ativos.

Diante disso, a justificativa deste trabalho acadêmico se baseia na necessidade de analisar criticamente a representação da saúde mental de idosos em séries televisivas brasileiras, as quais parecem adotar uma abordagem limitada, focando somente nas doenças físicas e negligenciando a importância da saúde mental nesse grupo etário. É relevante compreender como essas séries retratam a saúde mental dos idosos, considerando o envelhecimento populacional e a importância da saúde mental para o bem-estar e qualidade de vida dessa faixa etária. Assim sendo, a análise dos episódios específicos que abordam a depressão e a promoção da saúde mental permitirá identificar limitações e possíveis impactos na percepção social do envelhecimento. Esse estudo, portanto, busca preencher uma lacuna na literatura acadêmica, fornecendo percepções relevantes para profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas interessados em promover uma abordagem mais integral da saúde na terceira idade.

Por fim, o objetivo deste resumo é analisar a primeira temporada da série Unidade Básica com o intuito de identificar narrativas relacionadas à saúde mental de idosos, examinando as diferentes facetas da depressão e a importância da prevenção e promoção da saúde mental durante o processo de envelhecimento. A análise se concentrará em dois episódios específicos: o primeiro retrata a história de Vilma, uma idosa que, devido à depressão, negligencia o tratamento de sua diabetes, resultando em complicações para sua saúde; o quarto episódio aborda a história de Eraldo, um idoso que enfrenta depressão devido ao término de seu casamento e à falta de uma aposentadoria adequada e moradia própria. Embora a série apresente outros personagens idosos, suas histórias não são relevantes para esta análise, pois não abordam diretamente a temática da saúde mental.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para analisar criticamente os dois episódios, adotaremos a metodologia de análise de narrativas, que envolve a prática de contar histórias em contextos cotidianos e situações aparentemente espontâneas (BASTOS; BIAR, 2015). Essa abordagem qualitativa, interpretativa e dialógica busca descrever eventos da vida social e explorar os significados atribuídos pelos sujeitos ao narrá-los. A análise de narrativas promove o diálogo entre diferentes áreas do conhecimento e investiga as falas de diversos atores sociais em variados contextos, compreendendo a narrativa como uma prática social que constitui a realidade, além de destacar os processos de resistência e reformulação de significados ao longo do tempo histórico, como esclarecem Bastos e Biar (2015).

Nesse sentido, conforme Spink (2010), a produção de significados por meio da narrativa é um processo interativo, no qual o sentido não pode ser atribuído individualmente. As declarações de uma pessoa estão sempre em contato ou são direcionadas a outra pessoa, e essas interações mútuas influenciam a construção dos sentidos (SPINK, 2010, p. 35).

Considerando essa perspectiva, é relevante ressaltar, conforme Ricoeur (1994), que as narrativas, incluindo as audiovisuais, podem seguir dois padrões distintos: o ciclo, que mantém o público preso às mesmas visões de mundo, e o espiralado, que introduz perspectivas novas e, por vezes, conflitantes sobre a sociedade. Tanto os autores quanto o público já possuem concepções pré-existentes sobre os temas abordados em Unidade Básica, e isso influencia a forma como a série é interpretada. Os telespectadores podem concordar com a série, reforçando os mesmos significados, ou discordar dela, criando suas próprias interpretações. Da mesma forma, os autores têm a possibilidade de manter as mesmas

representações ou, em resposta ao feedback do público, modificar o que é retratado na tela.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho, entendemos que a depressão é um quadro clínico heterogêneo que tem graus leves, moderados ou graves, que variam de acordo com o número de sintomas, a gravidade e o nível de incapacitação funcional, além de causas orgânicas, ambientais ou circunstanciais, segundo Cavalcante, Minayo e Mangas (2013). As causas orgânicas (endógenas) são decorrentes de predisposições hereditárias, as ambientais (exógenas) são relativas aos fatores psicossociais e as circunstanciais (psicogênicas) surgem como reações psicológicas a um ou mais eventos.

O primeiro episódio da série conta a história de Vilma, uma idosa diabética que apresenta exames alterados devido ao uso irregular dos medicamentos prescritos para o tratamento da doença. Depois que seu marido morreu, passou a ser cuidada pela filha (Cristina) e por uma funcionária do lar (Valdite). Em diversos momentos, sua primogênita, que se sente sobrecarregada, aparece reclamando das obrigações diárias: precisa tomar conta dos três filhos, do marido e, agora, da mãe. Ou seja, com a morte do companheiro, a idosa perdeu sua autonomia, uma vez que a filha decide sua alimentação, os médicos definem os horários para as medicações e a funcionária do lar se esforça para cumprir a rotina à risca. Vilma estava habituada a cuidar do marido e, depois de seu falecimento, perdeu sua principal responsabilidade. Fica evidente na narrativa que ela vivia para cuidar do outro, ignorando suas necessidades. Sozinha, a idosa não consegue enxergar seus valores e habilidades, muito menos identificar e dar continuidade a planos e sonhos antigos. Concone e colaboradores (2015) esclarecem que, em muitos casos, a viúva abdicou de sua vida particular para cuidar em tempo integral do marido doente. Após a morte, o trabalho de cuidadora não termina: normalmente, o cuidado é transferido a outros membros da família como uma forma de se sentir útil.

Sem autoestima, Vilma começa a menosprezar sua importância hoje, como se só tivesse condições de viver no passado, quando era mais nova: “no meu tempo não tinha nada disso [diabetes] e todos viviam bem”. E mais, ela desfaz de suas próprias dores e sentimentos: “minhas dores são bobagens” ou “sinto isso, mas não é nada demais”. Diante desses sintomas, que podem ser entendidos como depressivos, a doutora Laura responde: “Seu tempo é hoje, dona Vilma”. Assim, por desvalorizar suas questões de saúde, a idosa decide parar de tomar os remédios para o diabetes a fim de agilizar sua morte. Como consequência, começa a lidar com problemas como cegueira, redução da mobilidade e constantes desmaios. Os médicos tentam de tudo para identificar o motivo da piora do quadro, pois, segundo a filha e a cuidadora, ela estava tomando a medicação nos horários corretos. Vemos, nesse caso, que “a depressão pode ser responsável pela perda de autonomia e pelo agravamento de quadros patológicos pré-existentes”, como esclarecem Irigaray e Schneider (2007, p. 19). Ou seja, para os autores, é comum que a depressão esteja associada a risco de morbidades e mortalidade, uma vez que causa negligência no autocuidado, redução na adesão de tratamentos de doenças físicas e mentais, bem como tentativa ou realização de suicídio.

Em uma visita domiciliar, foi constatada a supressão do autocuidado: as pílulas não eram ingeridas pela idosa, mas escondidas embaixo do sofá. Essa situação gerou uma revolta no médico, que foi obrigado a falar seriamente com a filha e a mãe. Durante essa conversa, contrariando o código de ética médico, o Dr. Paulo revelou à idosa que Cristina tinha uma doença a ser investigada (supostamente câncer), sendo que a própria personagem, maior de idade, não tinha exposto essa questão à mãe. Depois de descobrir que Cristina passaria por uma cirurgia e teria de ir ao médico com frequência, Vilma decidiu tratar as doenças provenientes do diabetes, pois, assim, viveria por mais tempo e poderia cuidar da filha

(novamente, a idosa decidiu se cuidar pelo outro, não por ela).

Na história de Vilma, é possível notar a ideação suicida, pois, em diversos momentos, fala em finalizar a própria vida. Inclusive, com essa finalidade, ela decide parar de tomar os remédios. Pedrosa, Duque e Martins (2016) explicam que o pensamento de morte é comum em idosos, sendo, em diversos países, nos casos de suicídios, o maior grupo de risco. Vários fatores contribuem para o desenvolvimento da ideação, entre os quais a depressão e a ansiedade (que podem estar ou não sobrepostas) são os mais comuns. Além desses fatores, existem outros, como: baixa interação social, problemas econômicos e, principalmente, morte do cônjuge. “Os idosos [acima de 60 anos] que perdem o cônjuge apresentam um risco 15 vezes maior de suicídio do que as pessoas de meia-idade [entre 35 e 60 anos] que perdem o cônjuge” (PEDROSA; DUQUE; MARTINS, 2016, p. 53). Outro aspecto que pode contribuir para a ideação suicida de Vilma é o cansaço evidente de Cristina, que é responsável por marcar exames e consultas, bem como por levá-la constantemente à UBS. Para Pedrosa, Duque e Martins (2016, p. 53), “a presença do sentimento de estar a sobrecarregar os outros pode também predispor ao desenvolvimento de ideação suicida”. Cavalcante, Minayo e Mangas (2013, p. 2987) concordam com esse pensamento quando dizem que “a ideação suicida está associada à necessidade que o idoso sente de resolver ou pôr fim a uma situação intolerável, a sentimentos de desesperança, às incapacidades sentidas de fazer as coisas de forma melhor”.

O outro episódio analisado conta a história de Eraldo, um idoso que desenvolveu cirrose hepática em decorrência do alcoolismo. Ele estava na fila do transplante de fígado; no entanto, segundo a narrativa, ele não poderia receber o órgão por causa do vício. Além disso, estava deprimido pelo término do compromisso amoroso e sentia-se fracassado por não ter conquistado uma casa própria, tendo de morar nos fundos da residência da ex-companheira (Cícera). Tanto que ele disse em uma parte do episódio: [...] “eu fracasso em tudo na vida. Estou morando de favor no fundo da casa da minha ex-mulher”.

A história de Eraldo evidencia que, no caso da depressão em homens, os estressores geralmente são socioeconômicos, como a perda da vida pessoal, profissional e social (CAVALCANTE, MINAYO, MANGAS, 2013). Somado a isso, “homens estão menos propensos a reconhecer sintomas relacionados ao humor devido a não conformidade com noções dominantes de masculinidade” (SILVA; MELO, 2021, p. 4615). Em outras palavras, a noção de masculinidade, que é socialmente construída, impõe que os homens sejam fortes e não demonstrem fraquezas ou sentimentos, dificultando, assim, a identificação de seus potenciais transtornos mentais.

Ele ainda sente culpa por não conseguir controlar a vontade de consumir bebidas alcoólicas, um sentimento que é potencializado pelas falas de sua ex-esposa. Ou seja, suas doenças físicas e mentais são constantemente invalidadas por Cícera, que, no fundo, só se preocupa com as próprias questões. Por exemplo, quando a equipe da UBS foi realizar uma visita domiciliar para entender melhor o ambiente em que Eraldo estava inserido, ela só falou de seus próprios exames e supôs estar doente, mesmo sem nenhum sintoma aparente. Percebendo isso, o médico falou: “Hoje eu vim para falar do Eraldo, ele teve uma parada [...] o seu marido pode ter uma coisa grave”.

O idoso recorria ao álcool para amenizar as dores emocionais causadas pelas constantes frustrações e humilhações, gerando, assim, um ciclo de sofrimento, consumo e culpa. Em uma cena, Eraldo estava bebendo no bar de seu cunhado, perto da UBS onde foi atendido, seu semblante era triste, desesperançoso e revelava um choro que podia chegar a qualquer instante. O médico e o agente de saúde o viram sentado no balcão do bar, bebendo cachaça, e foram falar com ele para explicar que seria importante voltar à clínica para mais uma consulta. Diante da aproximação dos profissionais, o idoso balançou os ombros, expressando sua indiferença, e garantiu estar bem. Logo depois, passou mal no banheiro do

empreendimento, deixando, em todo o vaso sanitário, o sangue que saiu de sua boca. Por muito tempo, o autocuidado foi ignorado por Eraldo, tanto que ele não comparecia às consultas, ignorava os pedidos de exames e não falava sobre o seu caso com amigos e familiares por vergonha ou para não ser ajudado. Normalmente, homens que enfrentam a depressão agem como o personagem; as mulheres são mais diagnosticadas com depressão que os homens, pois elas procuram mais pelos serviços de saúde. Como eles não conseguem lidar de forma saudável com as próprias emoções (e não procuram por profissionais qualificados para ajudá-los), os homens são os que mais cometem suicídio ou assumem comportamentos violentos e arriscados (SILVA E MELO, 2021).

No fim, mesmo tendo prometido ao médico que iria se tratar com mais carinho, morreu sozinho, deitado na cama de seu quarto pequeno, instalado nos fundos da casa que ajudou a construir com a ex-companheira. De forma indireta, este episódio revelou o seguinte: pessoas que fazem uso abusivo de álcool frequentemente manifestam alterações psíquicas associadas, como ansiedade, depressão, transtornos de personalidade e alimentares, sintomas que podem ser primários ou secundários ao alcoolismo, esclarecem Vicente e colaboradores (VICENTE et al., 2001). Ademais, como apontam Manguiera e Lopes (2014), o alcoolismo e a depressão são fatores que causam a disfunção familiar (como no caso de Eraldo), pois todos os membros do ambiente familiar afetam essas doenças e são afetados pelos efeitos que elas causam em seus portadores. Por mais que, muitas vezes, Cícera só focasse em seus problemas, ela também sofria com a situação do ex-marido. A busca incessante de tratamentos para doenças inexistentes, na verdade, revelava sua necessidade de mais carinho e atenção. Afinal, mesmo solteira, ela oferecia cuidado e amor a Eraldo, mas não recebia o mesmo em troca.

No fim, em Unidade Básica, a depressão dos personagens tem causas circunstanciais, pois, o quadro depressivo de Vilma ficou mais evidente após a morte de seu companheiro, enquanto o declínio da vida familiar e econômica foi o fator estressor de Eraldo. Embora a série só apresente a causa circunstancial para os dois idosos, é importante destacar que a depressão tem causas heterogêneas que podem ser simultaneamente orgânicas, ambientais e/ou circunstanciais (CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013).

4 CONCLUSÃO

Este trabalho analisou dois episódios da primeira temporada de Unidade Básica para identificar e problematizar, tendo a teoria como base, histórias sobre idosos e saúde mental. Foram examinados o primeiro episódio, a respeito de Vilma, e o quarto episódio, sobre Eraldo, e percebemos que, embora o tema da saúde mental seja caro à sociedade contemporânea, a série deu apenas pistas a respeito do transtorno depressivo dos dois personagens. Tendo em vista que o tópico saúde mental durante o processo de envelhecimento é extremamente relevante, mas pouco debatido na grande mídia, a série

Nos dois episódios, reconhecemos que o produto audiovisual transmitiu informações pertinentes sobre o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, tais como: a rotina de seus funcionários, os vínculos estabelecidos entre profissionais de saúde e pacientes, e ainda o tratamento de doenças físicas. Por exemplo, na história de Vilma foi falado sobre o diabetes, enquanto na de Eraldo sobre cirrose. Com isso, o público aprendeu sobre sintomas dessas duas doenças, tratamentos e formas de ajudar as pessoas que já receberam esse diagnóstico. Por outro lado, a série falha ao não abordar o tema da saúde mental com a clareza necessária – principalmente a respeito da depressão, que pode ser o quadro dos dois personagens. No enredo estabelecido, os médicos se preocupavam com as doenças físicas e desconsideravam completamente (para ser mais preciso, por não falar sobre elas) as dores emocionais.

Este trabalho é relevante porque os meios de comunicação (especialmente a televisão,

o cinema e, atualmente, as plataformas de streaming) têm a possibilidade de transmitir informações importantes sobre transtornos mentais e tratamentos, além de novas visões sobre o processo de envelhecimento. Todavia, de forma cíclica, a série produziu sentidos sobre idosos como dependentes de filhos, parceiros ou empregados. Eraldo dependia da ex-esposa para comparecer às consultas que objetivavam controlar as medicações e o uso do álcool. Depois que o marido morreu, Vilma perdeu completamente a sua independência, sendo constantemente cuidada pela filha e pela secretária do lar que definiam seus horários, atividades sociais e alimentação. Seria notável se a produção de sentidos ocorresse de forma espiralada, ou seja: trazendo não só idosos dependentes, mas independentes, donos de seus destinos, detentores de direitos e, principalmente, atores ativos na sociedade.

De fato, como foi previsto na hipótese, a Unidade Básica não adota uma abordagem abrangente. Ou seja, desconsidera que é preciso cuidar tanto da saúde física quanto da saúde mental para manter a estabilização do organismo e, conseqüentemente, o bem-estar. Afinal, o organismo humano é integrado, sendo impossível cuidar apenas das feridas visíveis, enquanto se negligencia aquelas que não são tão evidentes em um primeiro momento. Os seres humanos são singulares, estão inseridos em grupos sociais específicos e, por essa razão, trazem para as consultas princípios e visões de mundo que devem ser respeitados em sua totalidade.

Em síntese, seria mais profícuo se os médicos da série concedessem um atendimento singular aos pacientes idosos, preservando sua participação ativa no tratamento das doenças físicas e mentais, bem como na comunidade. No enredo, poderiam ter sido desenvolvidas estratégias que asseguram os direitos dos idosos à autonomia e à participação social, assim como o acesso público, gratuito e de qualidade aos serviços de saúde mental. Desta forma, a série Unidade Básica contribuiria mais ainda para a promoção da saúde mental durante o processo de envelhecimento, transmitindo informações sobre os transtornos, incentivando a procura por profissionais capacitados e auxiliando aqueles que desejam ajudar um ente querido que sofre com depressão e/ou ansiedade. Afinal, esse é um dos papéis da comunicação: transmitir, de forma didática e acessível, temas que podem transformar a sociedade.

REFERÊNCIAS

BASTOS, L.; BIAR, L. Análise de narrativa e práticas de entendimento da vida social. **Revista DELTA**, São Paulo, v. 31, n. 01, p. 97-126, 2015.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M.; MANGAS, R. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2985-2994, 2013.

CONCONE, H. et al. Viúvas idosas: O que muda após a morte do marido doente? **Revista Kairós**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-293, 2015.

IRIGARAY, T.; SCHNEIDER, R. Prevalência de depressão em idosos participantes da Universidade para a Terceira Idade. **Revista de Psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 29, n. 01, p. 19-27, 2007.

LEITE, T.; STRONG, M. A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 203-214, 2006.

MANGUEIRA, S.; LOPES, M. Família disfuncional no contexto do alcoolismo: análise de conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 67, n. 1, p. 149-154, 2014.

MENEGHEL, S.; MINAYO, M. Envelhecimento com dependência: o que mostra o cinema. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 67-76, 2021.

PEDROSA, B.; DUQUE, R.; MARTINS, R. Suicídio no idoso – O antecipar da morte. **PsiLogos**, Amadora, v. 14, n. 1, p. 50-56, 2016.

RICOEUR, P. **Tempo e narrativa (tomo I)**. Campinas: Papyrus, 1994.

SILVA, R.; MELO, E. Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4613-4622, 2021.

SPINK, M. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010.

VICENTE, S. et al. Depressão, ideação suicida e desesperança em doentes alcoólicos. **Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 22, n.1, p. 85-93, 2001.



ATUAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

EMERSON PIANTINO DIAS; HENRIQUE VIEIRA NUNES JANUTH

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020, o surto da doença COVID-19, causada pelo novo coronavírus, no dia 05 de maio de 2023, a OMS declarou o fim da Emergência de Saúde Pública Internacional referente a COVID-19. Dentre os profissionais de saúde que estavam na linha de frente ao combate da pandemia, encontravam-se os estudantes de enfermagem, que atuaram como estagiários em instituições de saúde públicas e privadas. Foi preocupante a exposição destes estagiários lembrando que se trata de alunos sem experiência em situações de pandemia, podendo levá-los a desequilíbrios emocionais, a própria contaminação, além de poderem se tornar vetores da doença em suas famílias e na comunidade, colocando outras pessoas em risco. **Objetivos:** o objetivo principal desse estudo foi compreender as experiências vividas por alunos de um Curso Técnico em Enfermagem, durante o estágio desenvolvido em um hospital escola do SUS, no decorrer do ano de 2020, durante a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** fizeram parte desse estudo 25 alunos que realizavam o estágio hospitalar no período de 31 de janeiro de 2020 até 31 de janeiro de 2021, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, gravadas e transcritas, de acordo com a Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos, a metodologia para analisar os dados foi a “Análise de Conteúdo”. **Resultados:** os resultados demonstram que o início do estágio foi permeado por sentimentos de medo, insegurança e ansiedade dos estudantes, por outro lado, alguns alunos relataram se sentem preparados para trabalhar em outras pandemias devido ao aprendizado que tiveram. **Conclusão:** pode-se concluir que a instituição de ensino, e a instituição de saúde tanto no âmbito público quanto privado, que oferece o estágio, são de fundamental importância para a formação dos alunos de enfermagem, para que eles se sintam mais confiáveis e preparados para o exercício profissional, vale ressaltar a importância da valorização dos estagiários de enfermagem nas instituições de saúde.

Palavras-chave: Estágio, Estudantes de enfermagem, Pandemia de covid-19, Enfermagem, Pandemia.

A ATUAÇÃO DAS TÉCNICAS FISIOTERÁPICAS: MÍMICA FACIAL E FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA (FNP) NA PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA (PFP) - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

HORTENCIA CAROLINA ADORNO DOS SANTOS; MARIA ISABEL DE OLIVEIRA ROCHA;
EDUARDA CARDOSO ALMEIDA; JAMILE MENESES DE JESUS; ISABEL LEITE DE
ALMEIDA

Introdução: A Paralisia Facial Periférica (PFP) é uma patologia neurológica que afeta a qualidade de vida dos indivíduos, pois gera imobilidade hemifacial. É causada pela lesão no VII par de nervos cranianos, que pode ocorrer por fatores díspares como vírus, tumores ou lesão facial. Os sintomas variam conforme o nível da lesão e o tratamento, para ser eficaz, requer a atuação da equipe multidisciplinar. Quanto à fisioterapia, estudos indicam que a abordagem cinesioterapêutica ajuda na diminuição do quadro algico, no fortalecimento integral facial e na reintegração funcional dos indivíduos. Dentre as técnicas cinesioterápicas utilizadas, a Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) e os Exercícios de Mímica Facial assumem um papel de relevância e protagonismo na recuperação de pacientes que cursam com PFP. **Objetivos:** investigar como as técnicas de FNP e Mímica Facial contribuem para o tratamento e reabilitação na PFP. **Metodologia:** Revisão bibliográfica sistemática, em língua portuguesa. Foi realizado um levantamento por meio de análise de artigos publicados no Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Physiotherapy Evidence Database (PEDro) e no Google Acadêmico, no período entre 2012 e 2022. Foram utilizados os seguintes descritores: Fisioterapia, Cinesioterapia, Paralisia Facial Periférica; Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva e Mímica Facial. Após a leitura de 45 artigos, foram triados - para utilização no trabalho - 25 estudos, sendo que desses, foram utilizados 09 nos resultados e na discussão. Como critérios de exclusão foram desconsiderados artigos pagos, e estudos que citam o tema proposto, mas que elencam somente outras técnicas fisioterapêuticas, quer juntas ou isoladamente, bem como trabalhos que abordam outros tipos de Paralisia Facial, assim como artigos que não estavam nos idiomas português, inglês ou espanhol e que estavam fora do período de tempo delimitado. **Resultados:** A FNP e a Mímica Facial são peremptórias no tratamento da PFP. Os recursos supramencionados promovem o fortalecimento muscular facial integral, a diminuição de sincinesias, a viabilização da simetria facial, quer sejam utilizados de forma isolada ou associados à outras técnicas. **Conclusão:** As abordagens supracitadas apresentam uma grande relevância no tratamento da PFP. São necessários estudos atualizados e que discorram sobre ambas as técnicas, associadas e/ou isoladas.

Palavras-chave: Fisioterapia, Cinesioterapia, Paralisia facial periférica, Facilitação neuromuscular proprioceptiva, Mímica facial.



A PSICOMOTRICIDADE FINA E AMPLA COMO RECURSO FISIOTERÁPICO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

JAMILE MENESES DE JESUS; JANDIRA DANTAS SANTOS; MARIA ISABEL DE OLIVEIRA ROCHA; EDUARDA CARDOSO ALMEIDA; HORTÊNCIA CAROLINA ADORNO DOS SANTOS

Introdução: A Paralisia Cerebral (PC) também chamada de Encefalopatia Crônica não Progressiva é caracterizada como uma lesão estática que pode ocorrer no período pré, peri ou pós-natal e que compromete o sistema nervoso central (SNC), levando à alterações na maturação neuropsicomotora de crianças. No que concerne à funcionalidade, a PC pode ser classificada em graus leve, moderado ou grave. O diagnóstico é estabelecido com base na clínica e caracterizado por mudanças dos movimentos posturais, sendo os exames complementares, utilizados para diagnósticos diferenciais de patologias semelhantes às Encefalopatias Progressivas. **Objetivos:** analisar como a Psicomotricidade Fina e Ampla contribuem no desenvolvimento psicomotor de pacientes com Paralisia Cerebral. **Metodologia:** O presente trabalho consiste em uma revisão bibliográfica, na língua portuguesa, que contempla a psicomotricidade, como abordagem fisioterápica, em crianças com PC. Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Scielo, PubMed, PEDro, e no Google Acadêmico, considerando trabalhos publicados no período entre 2013 e 2023. **Resultados:** A psicomotricidade pode ser trabalhada de diversas formas promovendo a integração e/ou o pareamento de vários objetivos terapêuticos essenciais para o desenvolvimento neuropsicomotor. As atividades foram aplicadas através de circuitos psicomotores, com o escopo de estímulo, otimização da tonicidade, coordenação e equilíbrio, potencialização da lateralidade, aperfeiçoamento do esquema corporal, bem como, organização espacial. **Conclusão:** A Psicomotricidade, como recurso fisioterápico, configura-se como premissa imperiosa para o progresso da abordagem e do tratamento de crianças com Paralisia Cerebral. É de grande valia a realização de novos estudos que englobem a temática, na perspectiva da Fisioterapia, e que corroborem como subsídios para a formulação de novos métodos psicomotores, com o fito de suscitar a melhora funcional e da qualidade de vida de crianças com ECNP.

Palavras-chave: Fisioterapia, Paralisia cerebral, Psicomotricidade ampla, Psicomotricidade fina, Recursos psicomotores na paralisia cerebral.



SAÚDE MENTAL E VIOLAÇÃO DE DIREITOS: ASPECTOS RELACIONAIS

ANGELA BRUSTOLIN RIGATTI

Introdução: A incidência de transtornos psiquiátricos em sujeitos que conviveram em ambientes onde a violação de direitos foi - e para muitos ainda é - uma realidade implicam em uma correlação. **Objetivos:** Nesse sentido, com o objetivo de refletir sobre os impactos da violência na saúde mental, manifesta-se inquietação acerca das repercussões que os ambientes familiares e sociais em contextos de vulnerabilidade suscitam, e qual suporte é oferecido através dos serviços de saúde, visando garantir acolhimento e auxílio no processo de superação das situações de violação de direitos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, com fundamentação sob a ótica da psicologia, onde a construção da narrativa se dá na perspectiva enquanto profissional de saúde mental que em sua atuação junto ao Sistema Único de Saúde tem contato com histórias de indivíduos que independentemente de faixa etária - jovens, adultos ou idosos - trazem consigo relatos de vivências relacionadas a violência, e como essas situações contribuíram diante da necessidade de cuidado relacionado a saúde mental. **Resultados:** Concebida enquanto fenômeno complexo e multicausal, a violência é reconhecida como problema social e de saúde pública. Dessa forma, compete aos serviços de saúde prestar assistência, buscando amenizar possíveis consequências no processo de desenvolvimento humano, haja vista os prejuízos decorrentes, em especial quando a violência é perpetrada durante a infância e a adolescência, possibilitando assim melhor qualidade de vida. A prevalência de questões relacionadas à saúde mental em sujeitos que experimentaram contextos conflituosos convoca a refletir sobre a importância em trabalhar a prevenção, de forma a orientar e ofertar escuta acolhedora, bem como colocar-se disponível enquanto profissional que encoraja o crescimento e acredita no potencial daquele sujeito. **Conclusão:** O crescente adoecimento por transtornos mentais é evidente, e em concomitante, a ocorrência diária e constante de diversas formas de violência demonstra relação. Os altos índices de pessoas realizando tratamento/acompanhamento voltados a saúde mental expressam a urgência diante da necessidade em desenvolver cuidado não apenas com objetivo curativo, mas também de caráter preventivo, sendo a atuação intersetorial e multiprofissional indicada enquanto forma assertiva de intervenção.

Palavras-chave: Saúde mental, Psicologia, Violação de direitos, Saúde pública, Prevenção.



O EFEITO DO TRABALHO EM TURNOS NOS PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE ATUA EM INSTITUIÇÕES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

TATIANY MARQUES BANDEIRA; SULEIMA PEDROZA VASCONCELOS; GREICIANE DA SILVA ROCHA

INTRODUÇÃO: Trabalho em turnos é definido como todo o trabalho desenvolvido fora do horário habitual para manter a produção ou a prestação de serviços de modo contínuo, ou seja, o trabalho que percorre 24 por dia. Neste contexto, encontra-se o profissional de enfermagem que para cumprir todas as atividades de cuidado integral ao paciente e família são alocados em turnos por meio de escalas o que pode resultar em consequência para sua área física e mental. **OBJETIVO:** Mapear as publicações sobre as consequências do trabalho em turnos para o profissional de enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de escopo baseada no método de revisão sistemática do Instituto Joanna Briggs (JBI) e pelo Checklist Equator Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). A pergunta de revisão foi: “Quais são as consequências do trabalho em turnos para o profissional de enfermagem?” As buscas ocorreram no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e suas principais bases de dados - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bibliográfico Espanhol em Ciências (IBECS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Coleção SUS (Ministério da Saúde) dentre outras. No PubMed da National Library of Medicine (NLM) em sua principal base de dados MEDLINE e no Pubmed Central, como filtro foram os idiomas inglês, português e espanhol e sem recorte temporal. **RESULTADOS:** Foram levantados 539 estudos, dos quais 106 foram selecionados para leitura na íntegra, 38 avaliados quanto à elegibilidade, resultando em uma amostra final de 08 potenciais estudos para síntese. Os estudos são de âmbito nacional e internacional, de pesquisa quantitativa e qualitativa. Evidenciam: envelhecimento precoce, redução da imunidade, o agravamento de doenças, alterações dos hábitos alimentares, depressão, irritabilidade, problemas relacionados a vida familiar e em sociedade. No que concerne as implicações físicas destaca-se a sonolência, fadiga, déficit de atenção, acumulação de erros no desenvolvimento das funções de trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O trabalho em turnos acarreta muitas consequências para o profissional de enfermagem. Há necessidade do desenvolvimento de educação continuada aos profissionais e gestores sobre essa temática para implementação de medidas para redução desses agravos.

Palavras-chave: Trabalho em turnos, Saúde do trabalhador, Profissional de saúde, Distúrbios do sono, Instituições públicas.



IMPACTO DA POBREZA MENSTRUAL NO BRASIL

MARIA EDUARDA GEMAQUE COSTA; LARISSA DE FATIMA BANDEIRA SILVA; LIBNY LUCIANE DOS REIS COSTA SOUSA; ANDREY CARLOS DO SACRAMENTO DE OLIVEIRA; CARLOS JUNIOR GEMAQUE COSTA

Introdução: Pobreza menstrual é uma questão de Saúde Pública e representa uma violação dos direitos humanos, amparada lei nº 14.214 (6 de outubro de 2021) que assegura a oferta gratuita de absorventes higiênicos e outros cuidados básicos de saúde, com vistas à promoção da dignidade menstrual. Pobreza menstrual está relacionada à falta de acesso a produtos de higiene no período da menstruação e, envolve também, questões relacionadas à saneamento básico e de desigualdade de gênero e social. **Objetivos:** O presente trabalho visa compreender o impacto da pobreza menstrual no Brasil, buscando entender as dificuldades enfrentadas durante todo o seu período menstrual, e também o que o poder público tem feito em relação a isso. **Metodologia:** Foram consultados dados oficiais disponibilizados pelo Fundo de População das Nações Unidas e pelo Fundo de Emergência Internacional para Crianças das Nações Unidas. **Resultados:** O estudo “Pobreza Menstrual no Brasil”, produzido pelo UNFPA e UNICEF, mostra que 713 mil pessoas que menstruam vivem sem acesso a banheiro e/ou chuveiro em casa e mais de 4 milhões não têm acesso a itens mínimos de cuidados menstruais nas escolas. Em enquete realizada pelo UNICEF em 2021 com 1,7 mil crianças e adolescentes que menstruam, 62% afirmaram que já deixaram de ir à escola ou a algum outro lugar de que gostam por causa da menstruação, e 73% sentiram constrangimento nesses ambientes. Esses dados são alarmantes, visto que a dificuldade de acesso a serviços de água, saneamento e higiene adequados impactam diretamente, ocasionando a pobreza menstrual e conseqüentemente o desenvolvimento sócio emocional, autoestima e autoconfiança dessas pessoas. **Conclusão:** Fica evidente que a pobreza menstrual impacta diretamente na saúde das pessoas que menstruam e que são necessárias ações de diferentes esferas para que sejam garantidos os direitos envolvendo acesso a produtos e tens de higiene, saneamento básico e tratamento adequado ao gênero e questões sociais das pessoas que menstruam.

Palavras-chave: Pobreza menstrual no brasil, Menstruação, Higiene, Pobreza menstrual, Pobreza.



O IDOSO E O ENVELHECIMENTO NO BRASIL

ADRIAN ALEJANDRO ROJAS CONCEPCION; RAYDEL GUERRA CHAGIME; MARIA DE FÁTIMA DE JESUS BARROS

Introdução: O envelhecer faz parte do processo de crescimento e desenvolvimento do ser humano. **Objetivos:** refletir sobre o envelhecimento saudável e ativo no Brasil. **Metodologia:** Foi realizada revisão integrativa da literatura através da identificação, leitura e síntese de artigos indexados nas principais bases de dados da área da saúde: Scopus Info Site (SCOPUS), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), EMBASE, WEB OF SCIENCE, diretório de revistas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na plataforma de dados da Organização Mundial da Saúde. **Resultados:** Os resultados encontrados mostram que no Brasil existem 32 273.00 pessoas deste grupo etário representando o 2,89% da população mundial; deles o 55,77% são do sexo feminino e o 44,23% do sexo masculino e a estimativa de crescimento é o aumento de 29 857.00 em 2020 até 67 361.00 pessoas maiores de 60 anos em 2050. O fato do envelhecimento da população cada dia mais rápido, um fenômeno que exige políticas sociais preparadas para lidar com resolutividade e integralidade na atenção aos idosos, requer prioridade no Brasil. Neste sentido, os serviços de saúde, por exemplo, apresentam dificuldade em assistir a demanda espontânea da população em geral e, se considerada a demanda reprimida associada à assistência integral ao idoso, nota-se a inviabilidade destes serviços por falta de recursos físicos e humanos. **Conclusão:** Pode-se concluir a necessidade de estratégias de saúde pública relacionada ao envelhecimento em todos os cenários para garantir um nível de vida de qualidade para os idosos são, independentemente do desenvolvimento econômico do país.

Palavras-chave: Envelhecimento, Saúde do idoso, Longevidade, Saudável, Desenvolvimento.



CONTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

REGIANE SOUZA DE JESUS

RESUMO

Considerando o direito da participação social no SUS (Sistema Único de Saúde) e sua importância, o objetivo deste trabalho é discorrer sobre a participação da população na construção do sistema. Métodos: Revisão bibliográfica de trabalhos em português que abordaram o assunto “participação social no SUS” por meio dos descritores “Sistema Único de Saúde, Participação Popular e Controle social”. Resultados: A participação social é um dos princípios organizativos do SUS, e um direito garantido na constituição de 1988. Torna possível a participação dos cidadãos em debates sobre a construção do SUS contribuindo na criação de políticas que atentam o interesse público. Essa participação na formulação de políticas de saúde constitui o princípio norteador do sistema público de saúde brasileiro, ao promover políticas de saúde democráticas e justas, formando forças sociais capazes de definir prioridades e influenciar os serviços públicos de saúde. A participação plena implica na organização das decisões, monitoramento e avaliação dos serviços, permitindo que o coletivo decida sobre questões de interesse comum e levando em consideração as diferentes realidades da população na formulação da política. Conclusão: As propostas de engajamento social permitem que os cidadãos se envolvam mais na verificação de recursos e na gestão da política de saúde, podendo assim ter uma influência significativa na agenda de prioridades e ações definidas pelos governos nas áreas cobertas por suas respectivas políticas. Sendo a saúde um bem público, suas ações não podem ser definidas de forma unilateral, mas por meio da associação dos diversos atores envolvidos: usuários, profissionais de saúde, prestadores de serviços e representantes do governo.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Participação Popular; Controle social.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil possui um sistema de saúde público e universal. O SUS é um sistema que oferece acesso gratuito a atendimentos, procedimentos, serviços de emergência, transplantes, vacinas e remédios, além de financiar pesquisas. E para que tudo isso possa funcionar, existem os princípios e diretrizes do SUS (MENDES, 2019).

A segunda edição da Política Nacional de Gestão Participativa e Estratégica (2009) define a gestão participativa como metodologia transversal do cotidiano de gestores do SUS, que proporciona a elaboração e decisão por diversos atores envolvidos no controle social. Já a gestão estratégica é definida pela expansão de espaços coletivos para diálogo e pactuação, "preservando a subjetividade e singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade, com a dinâmica da vida" (BRASIL, 2009).

A Constituição Federal de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde classifica a universalização, a equidade, e integralidade como princípios doutrinários do SUS e a descentralização e participação popular como princípios organizativos (BRASIL, 1990).

Entende-se que a participação da comunidade para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se um eixo que estimula a práxis da cidadania, na perspectiva de um controle social, em que o indivíduo deve ser ator de sua própria saúde e da saúde da comunidade na qual está inserido (JUNGLOS. *et al*, 2019).

Essa perspectiva é considerada uma das formas mais avançadas de democracia, pois determina uma nova relação entre o Estado e a sociedade, de maneira que as decisões sobre as ações na saúde deverão ser negociadas com os representantes da sociedade, uma vez que eles conhecem a realidade da saúde das comunidades (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Considerando o direito da participação social no SUS e sua importância, o objetivo deste trabalho é discorrer sobre a participação da população na construção do sistema.

2 MÉTODOS

Pesquisa bibliográfica de trabalhos em português utilizando os descritores “Sistema Único de Saúde”, “Participação Popular” e “Controle social”, e que abordaram o assunto “Participação social no SUS”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um determinado período o povo há muito vivia sob uma ditadura, com centralização das decisões, tecnicismo e autoritarismo, uma abertura democrática na década de 1980 reconheceu a necessidade de rever o modelo de saneamento da época e discutiu as seguintes propostas: Ampliar o controle popular sobre a participação na tomada de decisão e na descentralização da gestão pública na área da saúde, com vistas a aproximar a tomada de decisão nacional do cotidiano do cidadão brasileiro. Isso evidencia que, o controle social foi historicamente exercido pelo Estado sobre a sociedade durante muitos anos, na época da ditadura militar (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

A organização e mobilização popular em prol de um estado democrático e do acesso universal aos direitos à saúde na década de 1980, evidenciaram a possibilidade de reversão do controle social. Surgiu então a ideia de controle do Estado pela sociedade civil e foi incorporada à nova Constituição Federal em 1988, juntamente com a criação do SUS. Os princípios constitucionais do controle social em saúde devem ser formulados, incentivados e garantidos pelos dirigentes da saúde. Esta afirmação é direito dos cidadãos, e aqui voltamos a citar a Constituição Cidadã, na qual escrevemos no parágrafo único do artigo primeiro: "Todo o poder emana do povo, e o povo o exerce ou por meio de representantes eleitos ou diretamente por os termos desta constituição" (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

A participação da sociedade na formulação de políticas de saúde constitui o princípio norteador do sistema público de saúde brasileiro, ao promover políticas de saúde democráticas e justas, formando forças sociais capazes de definir prioridades e influenciar os serviços públicos de saúde. A participação plena implica na organização das decisões, monitoramento e avaliação dos serviços, permitindo que o coletivo decida sobre questões de interesse comum e levando em consideração as diferentes realidades da população na formulação da política. Dessa forma, a participação social em um sistema único de saúde é condição básica para a construção cidadã e a formação de sujeitos coletivos, bem como para a luta pelo espaço democrático e pelos direitos sociais, e contribui para o planejamento, formulação, implementação e monitoramento de políticas públicas de saúde (DUBOW, *et al*. 2017).

As conferências e os conselhos de saúde são importantes mecanismos de inovação democrática, estimulando a participação e trazendo segmentos da sociedade para o âmbito das deliberações em saúde (JÚNIOR, 2018). Essas atividades são o principal espaço de participação e controle social da implementação da política de saúde em todos os níveis de

governo. As comissões e reuniões de saneamento são espaços privilegiados de interpretação das necessidades, participação e controle social na implementação da política de saúde nos três órgãos públicos: municipal, estadual e federal. Como meio pelo qual a população pode intervir com autonomia no processo de gestão das políticas públicas, o conselho de saúde pode formular estratégias, controlar, monitorar e rever as políticas públicas em todas as esferas de governo junto aos órgãos gestores, podendo também constituir um espaço democrático de construir uma verdadeira liberdade, democracia e uma nova ordem de consciência de igualdade social (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Apesar de suas contradições e fragilidades, as comissões são importantes em um país como o Brasil, onde uma cultura de submissão permanece enraizada na maior parte da população e o público é visto como dono de uma minoria privilegiada. Inúmeros estudos atestam a importância dos conselhos em sua atuação direta na gestão da política pública de saúde. Tem forte impacto quantitativo e qualitativo, principalmente na área de defesa dos direitos da criança, do adolescente, da mulher e do idoso. O que constituiu os marcos da década de 1990, quando essas políticas foram desenvolvidas, novos regulamentos e padrões foram desenvolvidos (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

Ressalte-se que, embora a lei preveja, a participação social é um processo, na construção permanente há avanços e retrocessos, e em muitos casos depende da ampla mobilização da comunidade para resguardar seus próprios direitos. (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que, as propostas de engajamento social permitem que os cidadãos se envolvam mais na verificação de recursos e na gestão da política de saúde, podendo assim ter uma influência significativa na agenda de prioridades e ações definidas pelos governos nas áreas cobertas por suas respectivas políticas. Sendo a saúde um bem público, suas ações não podem ser definidas de forma unilateral, mas por meio da associação dos diversos atores envolvidos: usuários, profissionais de saúde, prestadores de serviços e representantes do governo. Desse modo, no que concerne ao controle social, a participação da comunidade na efetivação do SUS é de suma importância para as práticas cidadãs nas quais o indivíduo deve participar dos assuntos de sua própria saúde e bem-estar e a saúde de sua comunidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, DE 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. Brasília, D.F, 2009.

DUBOW, C., *et al.* Participação Social na Implementação das Políticas Públicas de Saúde: uma revisão crítico reflexiva. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, 8(2), 103-111. 2017.

JUNGLOS, C. et al. Motivações, importância, desafios e perspectivas do controle social em saúde. *Cogitare Enfermagem*, v. 24, 2019.

JÚNIOR, J. P. B. Avanços e desafios da participação institucionalizada no sistema de saúde

do Brasil. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 117, p. 99–122, 2018.

MENDES, E. V. Desafios do SUS. In: **Desafios do SUS**. 2019. p. 869-869.

ROLIM, L. B; CRUZ, R. S. B. L. C; SAMPAIO, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em debate**, v. 37, p. 139-147, 2013



PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NO PROCESSO DE DECISÃO PARA SANEAMENTO DO MUNICÍPIO DA CIDADE DE QUELIMANE

FELIZARDO BERNARDO CAMÕES

RESUMO

A presente pesquisa aborda sobre: Análise de participação da comunidade no processo de tomada de decisão para o saneamento do meio: Estudo de caso dos Municípios da Cidade de Quelimane, bairro 3 de Fevereiro. E tem como objectivo analisar o saneamento do meio e o impacto na saúde pública no Município da Cidade de Quelimane: caso Bairro Cimento. (para este artigo, designa-se bairro cimento a zona do centro da cidade onde se encontram casas convencionais “alvenaria). Quando se fala de saneamento, não se pode ignorar a questão do ambiente saudável, que interfere significativamente na qualidade de vida da sociedade. Para a realização deste artigo recorreu-se aos seguintes métodos: Na apresentação dos resultados recorreu-se a codificação das respostas dadas pelos intervenientes na pesquisa, procedeu-se a respectiva análise dos dados, tal como acontece numa investigação qualitativa, que é o caso deste artigo, os dados obtidos do inquérito aplicado à amostra seleccionada, foram organizados numa base de dados e analisados com auxílio do Excel. Consulta bibliográfica, entrevista e questionário. Assim sendo o universo de 1592 distribuídos em 10 quarteirões da comunidade residente no Bairro, a pesquisa utilizo como amostra 45 pessoas, envolvendo homens e mulheres com a faixa etária de 28 a 60 anos de idade. A escolha dos quarteirões foi por semelhanças e por conglomerados. A participação da comunidade pode ter diversos resultados e impactos, como a melhoria da gestão de resíduos, a promoção de práticas sustentáveis de saneamento, o aumento do acesso a serviços de saneamento e a conscientização sobre a importância da higiene e do saneamento. Os resultados específicos dependerão das abordagens, estratégias e nível de engajamento da comunidade envolvida.

Palavras-chave: saúde; pública; gestão; resíduos; qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

A importância do saneamento para a humanidade já é reconhecida há muito tempo, desde a antiguidade, o homem aprendeu que água suja e acúmulo de lixo transmitem doenças, sendo preciso adoptar medidas para dispor de água limpa e para se livrar dos detritos, surgindo, assim, a ideia do saneamento básico, cuja origem retoma aos aspectos de vida e ambiente saudáveis, habitáveis, higienizados e limpos (AREAL, 2022). Faria *et al.*, (2022) afirmam que o saneamento básico é composto por um conjunto de serviços que abarcam quatro componentes: (1) abastecimento de água potável; (2) esgotamento sanitário; (3) limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos; (4) drenagem e manejo de águas pluviais urbanas. Além disso, os autores destacam que as actividades relacionadas ao saneamento básico envolvem infra-estruturas e instalações operacionais, tratamento e disposição final das águas pluviais drenadas, limpeza e fiscalização preventiva das redes. O objectivo deste artigo é apresentar os mecanismos e procedimentos de controle da sociedade às instituições públicas

no saneamento básico, analisar a participação da sociedade na formulação de políticas públicas e acções municipais de planeamento, regulação, prestação e fiscalização dos serviços de saneamento básico e, por fim, analisar a percepção sobre os mecanismos de controle e sua participação nas políticas de saneamento básico do município de Quelimane. Ainda, quanto à importância do tema, o mesmo está presente dentre os Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial o ODS 12, que trata do tema produção e consumo responsável, onde relata a gestão de resíduos sólidos urbanos, no intuito de garantir o saneamento básico para todos. Dentre as metas estabelecidas para serem alcançadas até 2030 estão o acesso universal e equitativo, o acesso ao saneamento e higiene adequados e equitativos para todos e o fortalecimento da participação das comunidades locais para melhorar a gestão da água e do saneamento. (AREAL, 2022).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa teve como grupo alvo os munícipes da Cidade de Quelimane e a mesma foi realizada na Cidade de Quelimane, bairro 3 de Fevereiro, (para este artigo, designa-se bairro cimento a zona do centro da cidade onde se encontram casas convencionais “alvenaria”). Quanto a abordagem é qualitativa, foi feita de guia de entrevista agrupadas em duas categorias, por um lado as respostas abertas e fechadas, de modo a fazer uma melhor análise que permitiu a proximidades entre o investigador e o objecto de estudo, centrando-se na construção de sentidos tanto ao nível físico assim como no símbolo (a linguagem). Quanto ao objectivo é exploratória – descritiva que consistiu em identificar o objecto do estudo, ou seja procurou fazer uma análise sobre o saneamento do meio e o seu impacto na saúde pública. Usou-se o universo populacional de 1592 elementos distribuídos em 10 quarteirões, cada um com um número de habitantes suficientemente grandes no que se traduz na dificuldade de se trabalhar com todos os elementos da população. Para o efeito, trabalhou-se com uma parte dela (amostra) e pautou-se pela garantia da representatividade. Os quarteirões seleccionados foram tomados por estratos, donde em cada um deles foram seleccionados de forma casual algum residente para o inquérito, tendo sido apurados de uma amostra de 45 elementos, envolvendo homens e mulheres com a faixa etária de 28 a 60 anos de idade.

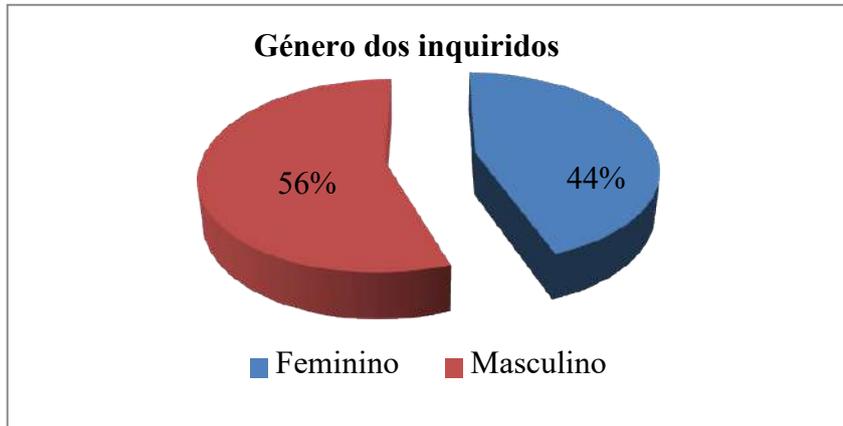
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e interpretação de dados colhidos durante o trabalho de campo, através de questões, entrevistas e a observação directa dos factos. A apresentação das respostas obtidas durante as questões e entrevistas, foram devidamente agrupadas em duas categorias, por um lado as respostas abertas e por outras fechadas, de modo a fazer uma melhor análise. De referir que os guiões de entrevista contem algumas questões que coincidem num e outro guião, isto para poder colher opiniões sobre o mesmo assunto a partir de vários actores. Para tal, foram agrupadas tais questões para facilitar a sua análise e interpretação e mais outras questões que achamos ser as mais importantes para a percepção do artigo e ainda por coincidirem com os objectivos definidos e as questões levantadas.

A técnica principal que permitiu a análise foi a transcrição literal, que consistiu em transcrever as respostas tal como foram dadas pelos entrevistados.

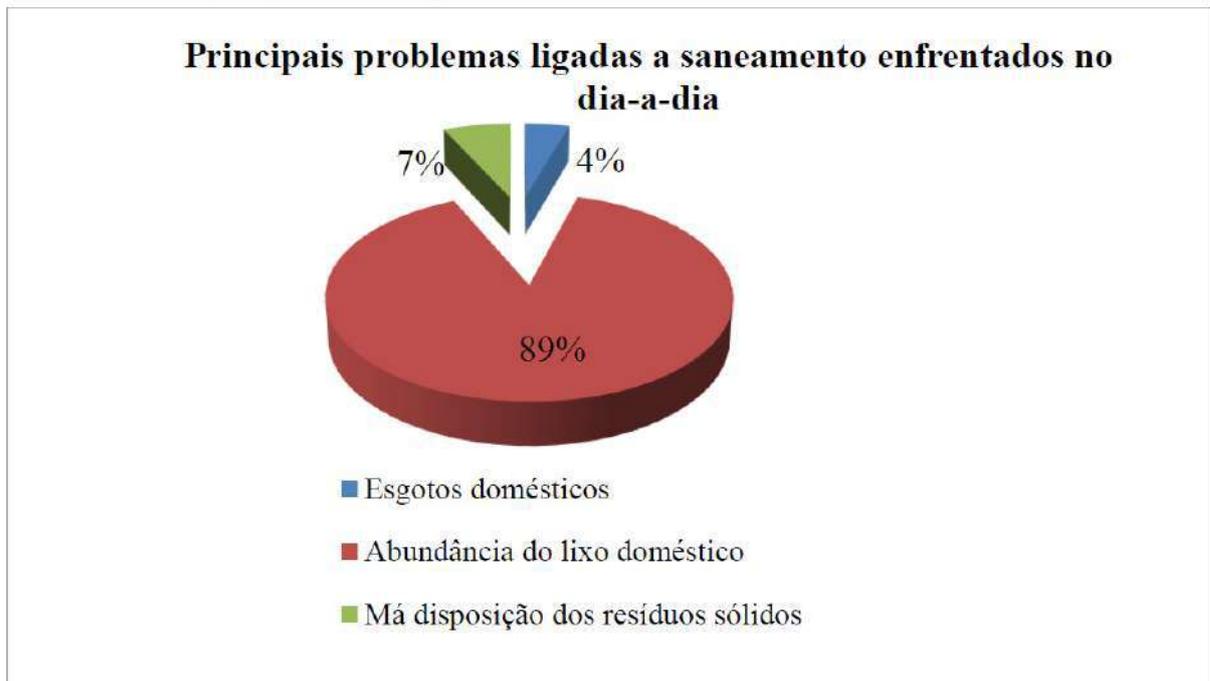
3.1 Resultados da Entrevista

Figura 1: Género dos Entrevistados. Fonte: Autor (2023)



A Figura representa género dos moradores em estudo, tendo 44% que equivale a 20 residentes do sexo feminino, dos quais 56% que equivale a 25 residentes do sexo masculino. Desta forma um olhar mais atento pela situação e participação das mulheres e dos homens no presente trabalho, permite-nos concluir este ponto e compreender a importância da adoção deste princípio. Neste caso a nossa pesquisa não deixou de lado a inserção feminina.

Figura 2: Principais problemas ligados com o saneamento enfrentados no dia-a-dia.

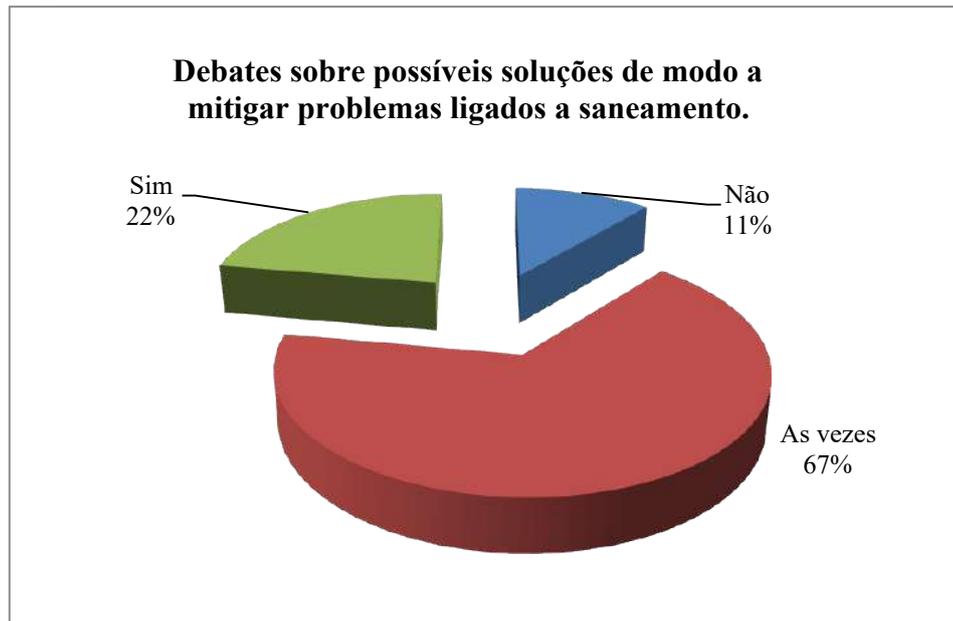


Fonte: Autor (2023)

A Figura representa dados referentes a questão 1, que procurava saber se os principais problemas ligados com o saneamento enfrentados no dia-a-dia no bairro. Com base a resposta obtida verifica-se na figura, 4% que equivale a 2 residentes responderam esgotos domésticos é a principal problema, 7% que corresponde a 3 residentes responderam má disposição dos resíduos sólidos, onde 89% que corresponde a 40 residentes responderam, abundância do lixo doméstico. Conforme a demonstração da figura 2, de acordo com a questão 1, esta clara que 89%, que é o número elevado dos residentes que constitui a maioria afirmam que o lixo doméstico é um dos problemas sério naquela comunidade. De acordo RIBEIRO; ROOKE

(2010), citando a WHO (2008), a necessidade de tratamento do lixo surge nas grandes metrópoles como uma possível resposta ao que fazer com o lixo nos próximos anos já que as administrações municipais têm-se defrontado com: Escassez de áreas para a destinação final do lixo ; disputa pelo uso das áreas remanescentes com as populações da periferia; necessidade de ampliar a vida útil dos aterros em operação; disposição inadequada de resíduos sépticos.

Figura 3: Debates sobre identificação de possíveis soluções de modo a mitigar os tais problemas ligados a saneamento.



Fonte: Autor (2023)

A figura 3 é o resultado das respostas dadas da segunda questão que procurou saber se tem discutido para a identificação de possíveis soluções de modo a mitigar os tais problemas ligados a saneamento. Onde o valor percentual de 22% equivalente a 10 residentes, estes responderam sim, e os 11% equivalentes a 5 residentes responderam não, visto que 67% que equivale a 30 residentes responderam as vezes. A maior parte dos residentes afirmam que as vezes têm-se discutido a cerca de possíveis soluções de modo a mitigar os tais problemas ligados com o saneamento.

figura 4: Acções tomadas pelos líderes do bairro acerca da deficiente condição do saneamento.

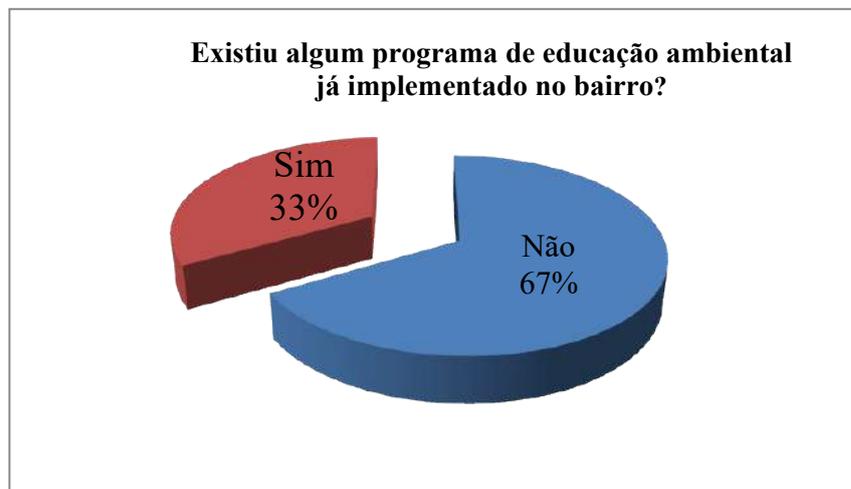


Fonte: Autor (2023)

A figura acima é o resultado das respostas dadas da questão que procurava saber acções

tomadas pelos líderes do bairro acerca da deficiente condição do saneamento. Tendo-se verificado 100% que equivale a 45 residentes respondem que nenhuma acção foi feita. Segundo MOÇAMBIQUE (2004, p.1), no seu preâmbulo reafirma, desenvolve, e aprofunda os princípios fundamentais do Estado moçambicano, consagra o carácter soberano do Estado de Direito, Democrático, baseado no pluralismo de expressão, organização partidária e no respeito e garantia dos direitos e liberdades fundamentais dos cidadãos. A ampla participação dos cidadãos nos processos de tomada de decisão onde traduz o consenso resultante da sabedoria de todos no reforço a democracia e da Unidade Nacional para o desenvolvimento do país.

Figura 5: Programas de educação ambiental já implementado no bairro.



Fonte: Autor (2023)

A figura 5, ilustra os resultados da questão 5, que procurou saber, se existiu algum programa de educação ambiental já implementado no bairro, onde 33% que corresponde a 15 residentes responderão sim, 67% que corresponde a 30 residentes responderam não. De acordo com os resultados da figura verifica-se que o numero elevado dos residentes responderão negativamente.

4 CONCLUSÃO:

Percebe-se que o tema tratado, vem ganhando expressão cada vez maior a nível das entidades ligadas com a saúde pública, pois a participação da comunidade faz parte das mudanças pelas quais passam as relações de trabalho na sociedade moderna em rápida transformação. O estudo resultou em analisar o saneamento do meio e o impacto na saúde pública no Bairro 3 de Fevereiro no Município da Cidade de Quelimane, verificou-se a abordagem do autor, e teve como foco a participação da comunidade na tomada de decisão. Pode-se dizer que assumiu um papel importante num contexto de pesquisas, pois além de contribuir para sensibilizar a comunidade na participação na tomada de decisão serviu para avaliar o nível de saneamento do bairro. Verifica-se que o estudo foi viável e atingiu todos objectivos propostos para o desenvolvimento do presente artigo. No entanto quando se fala do papel da comunidade na gestão do saneamento do meio não significa que toda a responsabilidade do saneamento do meio cabe aqueles que residem no local, mais também das entidades competentes como e o caso do conselho municipal. Entretanto, os moradores têm este papel de extrema importância observância das normas básicas de saneamento. A pesquisa evidencia nível de satisfação, na medida em que visualiza o saneamento do meio demonstrando como um dos cuidados primários que deve ser concebida por toda a comunidade de maneira a

evitar e corrigir a probabilidade de transmissão de doenças, o que implica que haja um trabalho que proporcione um serviço de prevenção, promoção de saúde e saneamento do meio.

REFERÊNCIAS:

AREAL, P. V. V. **Planos Municipais de Saneamento Básico dos municípios do estado do Mato Grosso e a sua contribuição para a gestão de recursos hídricos**. 2022. GUJRAL, L. M. e MANJATE, A. Manual de prevenção e tratamento da cólera e de outras diarreias agudas. 3ª ed. Maputo, 2009.

FARIA, M. T. D. S. et al. **Panorama dos Planos Municipais de Saneamento Básico e Planos Diretores de Drenagem Urbana em municípios de pequeno porte de Minas Gerais. Engenharia Sanitária e Ambiental**, v. 27, p. 185-193, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-415220200357>. Acesso em: 2 de Junho de 2023.

MOÇAMBIQUE. Conselho de Ministros. **Constituição da República de Moçambique de 19 de Novembro 2004. Boletim da República**, Maputo, 2004.

RIBEIRO, J. W.; ROOKE, J. M. S. **Saneamento básico e sua relação com o meio ambiente e a saúde pública**. Juiz de Fora, MG, 2010. Disponível em: <https://scholar.google.com.br>. Acesso em: 11 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO) **Safer water, better health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health**. Geneva, 2008.



DIAGNÓSTICO DA DENOMINAÇÃO DOS ESPAÇOS DE ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVOS E ACADÊMICOS DOS CURSOS MÉDICOS NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA: UM ESTUDO ECOLÓGICO

CAMILLA DA SILVA BARROS; BEATRIZ CRISTINA OLIVEIRA DE MELO; DAVID RAMOS DE CARVALHO; PETRÔNIO JOSÉ DE LIMA MARTELLI.

RESUMO

Pelo impacto na formação médica, os processos de 'estruturar' e 'nomear' formatos de organização demandam contínuo aprimoramento frente às mudanças da sociedade e sua expressão na produção de conhecimento na saúde coletiva, algo nem sempre percebido na realidade. Por este motivo, o objetivo deste trabalho consiste em diagnosticar a filiação dos cursos médicos brasileiros aos paradigmas do histórico campo da saúde coletiva. Neste estudo de caso transversal foi realizado um levantamento das instituições com cursos médicos reconhecidos ou em processo de reconhecimento pelo Ministério da Educação, identificação das estruturas administrativas ou acadêmicas correspondentes à Saúde Coletiva, seus programas de pós-graduação relativos a este campo (quando existentes) e organização de tais dados por macrorregião, unidade federativa, organização administrativa e índice do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes. A partir disto, foi possível observar um discreto predomínio do grupo que adere ao paradigma da saúde coletiva (37,89 %), o que na análise por macrorregiões é válido apenas para Sudeste (51,11%) e Centro-Oeste (66,67%). Em 75% das instituições privadas não foi possível identificar a estrutura organizacional. Dentre as 49 instituições com programas estruturados de pós-graduação em Saúde Coletiva, 14 (28,6%) têm departamentos nomeados pelo paradigma da saúde coletiva e outras 14 atreladas a paradigmas antigos. Não foi estabelecida correlação entre categoria administrativa, índice do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes e a capacidade da instituição em aderir ao 'novo'. Apesar de grande parte das instituições não atribuírem a devida relevância à sua estrutura de organização e da dificuldade em reconhecer algumas inter-relações, levantam-se importantes indagações acerca da temática, passíveis de resposta em estudos posteriores.

Palavras-chave: educação de graduação em medicina; ensino superior; saúde pública; universidades.

1 INTRODUÇÃO

Apesar de suas origens historicamente bem demarcadas, a definição da Saúde Coletiva se apresenta como uma multiplicidade de conceitos (JARVIS et al., 2020). Ora delimitada como 'campo de conhecimento e âmbito próprio de práticas' (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2000), ora relativizada como 'área' ou 'espaço social' (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014), mais tradicionalmente, a Saúde Coletiva também é descrita na literatura como uma 'abordagem proativa para proteger a saúde de uma comunidade' (BENTON; POLITE, 2016) ou como a 'arte política de aplicar a ciência com o objetivo de reduzir as desigualdades em saúde e garantir a saúde integral da população' (WHO, 2003). Ademais, esse campo de

estudo pode ser caracterizado e definido a partir do que o compõe, sendo, portanto, o produto da articulação de três áreas disciplinares ou subcampos: epidemiologia; política, planejamento e gestão; e ciências sociais e humanas em saúde. Isso posto, em meio à ausência de consenso frente às reflexões epistemológicas existentes a respeito do tema, pode-se afirmar, de forma ampla, que a Saúde Coletiva consiste em um campo científico, de práticas e de trabalho que compreende a saúde como estrutura atrelada ao social em seus aspectos históricos, econômicos e político- ideológicos e que, por ter a saúde como prática social por excelência, compromete-se com a compreensão e com a transformação da realidade (OSMO; SCHRAIBER, 2015).

Com relação à sua expressão acadêmica, a realidade denota um distanciamento entre o desenvolvimento das inovações obtidas no conhecimento acerca da Saúde Coletiva e a sua incorporação aos programas de ensino universitários (LOPES; BERNARDES, 2005), de modo que estes tornam-se obsoletos. Ou seja, compreende-se que tais programas permanecem vinculados a concepções de saúde incapazes de abranger todas as dimensões da vida humana que permeiam seu conceito (BACKES et al., 2009). Neste sentido, compreendem-se os potenciais impactos negativos à formação médica representados pela existência de instituições de ensino superior (IES) cujo ensino da saúde coletiva está estruturalmente atrelado a paradigmas (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998) ‘ultrapassados’ e é dentro desta perspectiva que se propõe o cerne deste estudo. O objetivo do trabalho consiste, portanto, em diagnosticar a filiação das estruturas de organização acadêmico-administrativas dos cursos médicos brasileiros ao histórico campo da saúde coletiva a partir das nomenclaturas que adotam.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consistiu em um estudo de caso com delineamento transversal construído com o intuito de explorar o universo dos cursos médicos oferecidos no Brasil, recortando-os por região, categoria administrativa e organização acadêmica, de modo a estudar as suas estruturas de organização relativas ao campo da saúde coletiva. Trata-se de um estudo ecológico que visa formar, portanto, um panorama geral acerca do tema.

O curso da pesquisa teve início no mês de setembro do ano de 2021 a partir do levantamento das IES brasileiras com cursos de medicina reconhecidos ou em processo de reconhecimento pelo MEC através do seu banco de dados eletrônico, o e-MEC. Durante este processo, foram realizadas reuniões com o fim de alinhar e ajustar os critérios de inclusão e exclusão dos cursos, permitindo que os resultados da busca fossem equiparáveis entre os pesquisadores envolvidos no trabalho. Além disso, foram registrados os conceitos ENADE de cada um dos cursos. Após esta etapa, foi realizado um mapeamento das instituições encontradas, registrando seus domínios virtuais e formas de contato (e-mails e telefones) para que, a partir disso, cada um destes domínios pudesse ser visitado em busca das informações necessárias para a construção do estudo. Em caso de não disponibilidade dos dados, as IES foram contactadas individualmente através de e-mails e/ou ligações telefônicas para esclarecimento. Além disso, foi realizada uma busca na plataforma Sucupira (UFRN - STI; CAPES - DIRETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, 2022) para encontrar programas estruturados de pós-graduação no campo da Saúde Coletiva vinculados às instituições encontradas na etapa inicial da pesquisa. A plataforma Sucupira consiste em um sistema informatizado ligado ao governo federal utilizado para a coleta de dados, realização de análises e de avaliações acerca do Sistema Nacional de Pós-Graduação brasileira.

Todos os dados coletados nestas primeiras etapas foram agrupados e organizados em planilhas, contendo as seguintes colunas de estratificação: nome da instituição, a sua caracterização administrativa [IES públicas federais, estaduais, municipais ou especiais (públicas não gratuitas); IES privadas com ou sem fins lucrativos], denominação das estruturas

administrativas e/ou acadêmicas correspondentes à área da Saúde Coletiva (incluindo áreas, núcleos, departamentos ou estruturas equivalentes), regiões geográficas e unidades federativas às quais são pertencentes, o seu respectivo conceito ENADE, seu programa de pós-graduação (quando existente), além de seus domínios virtuais e meios de contato.

Por fim, foi construído um banco de dados a partir das informações presentes nas planilhas, relacionando as variáveis de estudo obtidas com os grupos de paradigmas do histórico campo da saúde coletiva (medicina social, medicina preventiva, saúde pública, saúde comunitária e saúde coletiva), propiciando uma análise comparativa entre elas através da elaboração de gráficos, cujos resultados serão discutidos posteriormente neste trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 269 IES com reconhecimento pelo MEC concluído ou em processo, (20 na região Norte, 62 no Nordeste, 26 no Centro-Oeste, 115 no Sudeste e 46 no Sul), cuja divisão por unidade federativa está representada na figura 1. Dentro deste grupo, cerca de 57,5% foram excluídas do estudo por não terem sua forma de organização acadêmica identificada, não estando esta informação disponível nos seus respectivos domínios virtuais e havendo ausência de resposta às tentativas de estabelecer contato. Além desse motivo, incluem-se neste subgrupo duas IES que optaram por não fornecer os dados solicitados, por desinteresse em participar da pesquisa (um) e por alegação de sigilo das informações em questão (um). Foram excluídas ainda outros 7% das IES, cuja forma de organização acadêmica não tinha caráter departamental ou divisão em estruturas equivalentes. Assim, foram incluídas para análise final, 95 IES (22 na região Nordeste, oito no Norte, três no Centro-Oeste, 17 no Sul e 45 na região Sudeste).

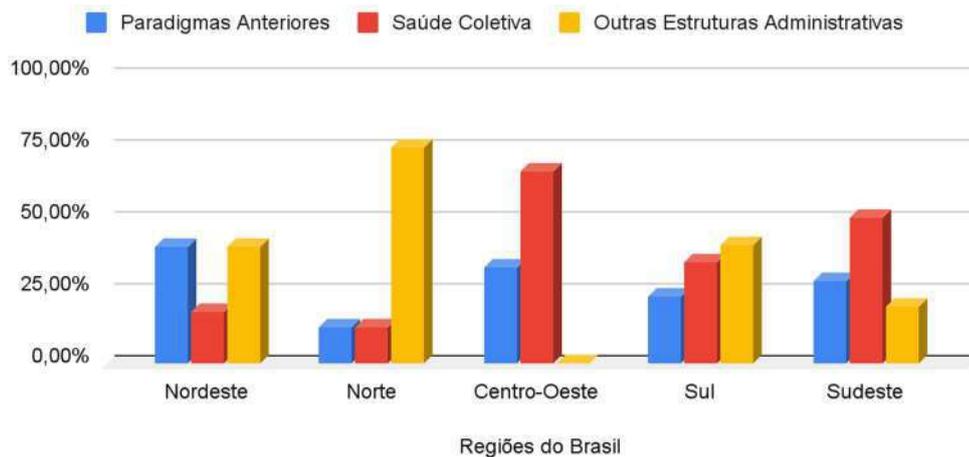
Figura 1. Instituições de ensino superior reconhecidas ou em processo de reconhecimento pelo MEC por unidade federativa.



Em análise global, vê-se um certo equilíbrio entre as colunas de estratificação propostas com discreto predomínio do grupo que tem na saúde coletiva (37,89 %) o fundamento para nomear suas estruturas acadêmicas e administrativas, em relação às demais [cerca de 29,5% estão atreladas a paradigmas anteriores e pouco mais de 32% têm outras formas de nomear, seja pelo nome do curso ou de modos mais inespecíficos como departamentos de ciências da saúde

ou de ciências da vida]. Na análise estratificada por regiões (gráfico 1), pôde-se observar que essa predominância é válida apenas para as regiões Sudeste (51,11%) e Centro-Oeste (66,67%), o que, neste último caso, pode estar atrelada ao baixo contingente de IES. Na região Nordeste, entretanto, observa-se o evento oposto, com cerca de 41% das IES nomeando seus departamentos a partir de paradigmas antigos do histórico campo da saúde coletiva.

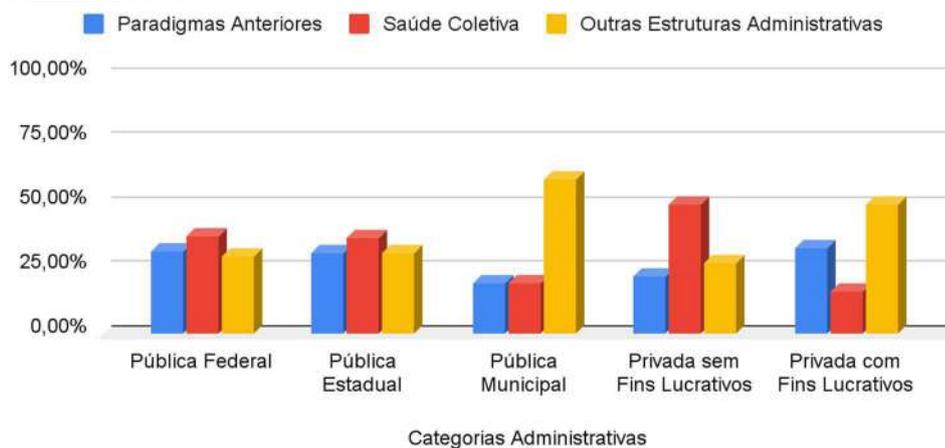
Gráfico 1. Paradigma de filiação do histórico campo da saúde coletiva pelas IES por região do Brasil.



Na análise estratificada por categoria administrativa, percebeu-se, inicialmente uma importante discrepância entre IES públicas e privadas no que tange à publicização dos dados acerca de sua organização acadêmica. Em cerca de 39% das IES públicas a estrutura de organização não foi passível de identificação em seus domínios virtuais e os seus coordenadores não puderam ser contatados, o que ocorreu em quase 75% das IES privadas potencialmente elegíveis para inclusão no estudo. A deficiente transparência no produto das gestões destas IES é algo que levanta-se como uma problemática relevante para outros aspectos relativos à qualidade do ensino nestas instituições e, conseqüentemente, da formação de seus egressos.

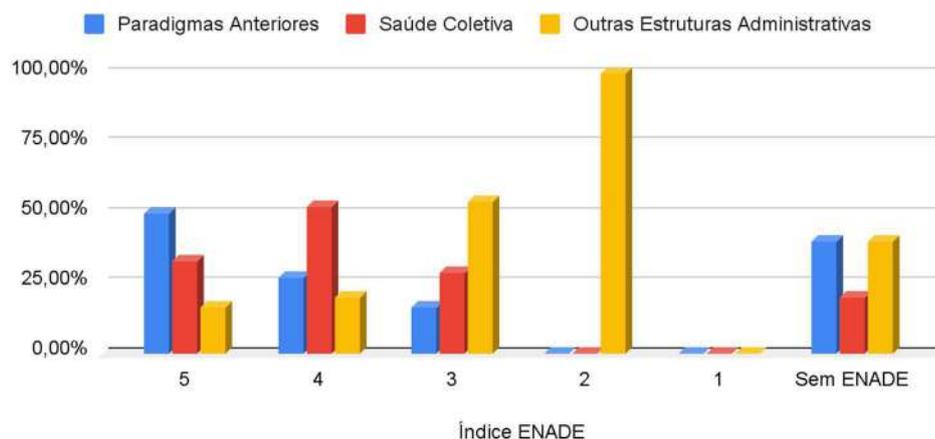
Após uma análise criteriosa dos dados obtidos, não foi possível perceber uma relação clara entre a categoria administrativa da instituição e sua capacidade em aderir ao ‘novo’ e incorporá-lo em suas estruturas departamentais relativas à saúde coletiva, conforme mostra o gráfico 2. Dentro do grupo das instituições públicas, cerca de 36,6% nomeavam seus departamentos com base no paradigma da saúde coletiva, enquanto aproximadamente 31% estavam atrelados a paradigmas anteriores.

Gráfico 2. Paradigma de filiação do histórico campo da saúde coletiva pelas IES por categoria administrativa.



Outro recorte realizado foi a avaliação da filiação das IES aos paradigmas do histórico campo da saúde coletiva de acordo com o seu conceito ENADE, como demonstra o gráfico 3. O ENADE é um indicador que avalia a qualidade dos cursos de graduação no Brasil através da análise do cumprimento dos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares estabelecidas para cada curso e do rendimento de seus egressos acerca da aquisição de habilidades e de competências necessárias ao aprofundamento da formação geral e profissional (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP), [s.d.]). Dentro deste recorte foi possível observar que cerca de 16% das IES com reconhecimento pelo MEC (ou que estão em processo) ainda não possuem índice ENADE. Entre as demais, observou-se uma relação inversa entre o seu valor e a porcentagem de IES cuja forma de organização não foi possível de ser identificada ou não houve resposta aos contatos dos pesquisadores, sendo de 20% entre as 25 IES com conceito 5; 51,1% entre as 90 com conceito 4; 63,1% nas 84 instituições com conceito 3; 72,2% nas 18 com conceito 2; e chegando à totalidade das instituições com ENADE 1. Entre as instituições com informações disponíveis não foi possível perceber uma relação clara entre a categoria administrativa da instituição e sua adesão ao mais recente paradigma do campo da saúde coletiva, como demonstra o gráfico 3.

Gráfico 3. Paradigma de filiação do histórico campo da saúde coletiva pelas IES por índice ENADE.



Dentre todas as unidades federativas, a problemática da falta de transparência das informações foi proporcionalmente mais relevante em Goiás (81,82%) e no Mato Grosso e no Mato Grosso do Sul, onde nenhum dos cursos médicos identificados respondeu ao contato dos pesquisadores. Apesar da expressividade percentual, destaca-se o baixo número absoluto de IES nessas localidades. O fenômeno inverso, ou seja, índices de transparência mais elevados, pôde ser observado no Acre, no Amapá e em Roraima, em que todas as IES inicialmente elegíveis para o estudo puderam ter suas informações obtidas. Também nesta análise, apesar da expressividade percentual, destaca-se o baixo número absoluto de IES nessas localidades.

A existência de programas estruturados de pós-graduação no âmbito da saúde coletiva não foi um fator determinante entre os analisados para a capacidade das instituições em aderir ao 'novo'. Dentro do grupo de 49 IES que apresentavam tais programas, 14 (28,6%) IES têm departamentos nomeados pelo paradigma da saúde coletiva e outras 14 atreladas a paradigmas antigos. Deste grupo, três (6,1%) instituições não tinham seus cursos médicos reconhecidos ou em processo formal de reconhecimento pelo MEC em curso e oito (16,3%) cuja estrutura de organização administrativa e acadêmica não foi passível de ter identificação.

Como abordado anteriormente, a temática da denominação das estruturas departamentais em estudo perpassa por divergências que concentram até mesmo discussões

antigas acerca da “justeza dos nomes” e do seu vínculo à essência das coisas e ao seu papel na sociedade. Tais divergências se expõem nos resultados deste trabalho, onde é possível perceber a intensa variação entre os paradigmas do campo da saúde coletiva que as instituições optam por adotar na nomenclatura de suas estruturas de organização.

Por um lado, algumas instituições ao redor do país vêm em um movimento de renovação, optando por realizar a mudança de seus antigos nomes pelo paradigma da saúde coletiva. Foi o que ocorreu, por exemplo, com a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Com seu departamento de Medicina Preventiva e Social atuante desde 1965, a universidade optou por realizar a mudança na sua denominação no ano de 2011. A então chefe do departamento, Marilisa Berti de Azevedo Barros, na ocasião, discorreu em entrevista acerca da necessidade de “sintonizar as práticas e atividades desenvolvidas pelo conjunto de professores, pesquisadores e alunos do Departamento com o campo disciplinar no qual, de fato, se inserem na atualidade, que é o campo da Saúde Coletiva” (MONTALTI, 2011).

Por outro lado, instituições de grande relevância para a produção de conhecimento no campo da Saúde Coletiva na atualidade apresentam em sua denominação paradigmas anteriores, como é o caso da ‘Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca’, da Fundação Oswaldo Cruz e ‘Faculdade de Saúde Pública de São Paulo’, vinculada à Universidade de São Paulo (USP). Esta última é responsável por dois cursos de graduação, sendo um deles o de Saúde Pública. As disciplinas relativas ao campo da Saúde Coletiva dentro do curso médico da USP ficam, por sua vez, sob responsabilidade do Departamento de Medicina Preventiva da instituição, no campus da cidade de São Paulo e do Departamento de Medicina Social, no campus da cidade de Ribeirão Preto.

4 CONCLUSÃO

A partir do processo de execução do presente estudo, foi possível perceber que boa parte das IES não atribuem o devido grau de relevância à sua estrutura de organização acadêmica e administrativa, tendo em vista o grande percentual de instituições cujo arranjo organizacional não foi passível de ser identificado. Durante a execução do trabalho, o principal desafio encontrado foi esta escassez de informações acerca de muitas IES, impedindo o estudo com um *n* mais amplo e mais representativo de instituições, o que levanta a dúvida acerca do valor que estas atribuem à transparência de suas gestões e à contribuição com a produção científica.

Com as evidências obtidas, foi possível perceber um discreto predomínio do paradigma da saúde coletiva na denominação dos departamentos e estruturas equivalentes, o que demonstra algum movimento de renovação por parte das instituições, com motivação, ao menos teórica, de abandonar, progressivamente e de forma absoluta, o tradicionalismo no ensino das disciplinas relacionadas à saúde coletiva nos cursos médicos brasileiros. Apesar disso, não foi possível estabelecer, neste momento, correlações com variáveis capazes de fundamentar as razões deste movimento.

Neste sentido, apesar da dificuldade constatada em reconhecer algumas ligações e inter-relações entre as variáveis envolvidos no trabalho, em sendo este um estudo ecológico, são fornecidos importantes subsídios e levantadas indagações extremamente relevantes acerca da temática, passíveis de serem respondidas em estudos posteriores, em estudos de caso ou por meio de outras metodologias que possam vir a ser adotadas.

REFERÊNCIAS

BACKES, M. T. S. et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. v. 17, n. 1, p. 111–117, 2009.

BENTON, K.; POLITE, S. The Disconnect between Public Health and Health Care. **Health progress (Saint Louis, Mo.)**, v. 97, n. 2, p. 58–61, 2016.

COSTA, H. O. G.; RANGEL, M. L. Desafios do Ensino da Saúde Coletiva na Graduação dos Profissionais de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1, p. 164–171, 1997.

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. **Nossa História**. Disponível em: <<http://isc.uff.br/1419-2/>>. Acesso em: 6 jun. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP). **Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade)**. Disponível em: <<https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enade>>. Acesso em: 1 jun. 2023.

JARVIS, T. et al. Defining and classifying public health systems: A critical interpretive synthesis. **Health Research Policy and Systems**, v. 18, n. 1, p. 1–12, 2020.

LOPES, L. A. C.; BERNARDES, F. R. **Estruturas Administrativas das Universidades Brasileiras**. [s.l.] Universidade Federal Fluminense, 2005.

MONTALTI, E. **Departamento de Medicina Preventiva e Social passa a se chamar Departamento de Saúde Coletiva**. Disponível em: <<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/noticias/2015/departamento-de-medicina-preventiva-e-social-passa-se-chamar-departamento-de-saude-coletiva>>. Acesso em: 6 jun. 2023.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. The field of collective health: Definitions and debates on its constitution. **Saude e Sociedade**, v. 24, n. Vi, p. 201–214, 2015.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. DE. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299–316, 1998.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. DE. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador, Brazil: Casa da Qualidade, 2000.

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. DE. **Saúde Coletiva: Teoria e Prática**. 1 ed. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - SUPERINTENDÊNCIA DE INFORMÁTICA; COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - DIRETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO. **Plataforma Sucupira**. Disponível em: <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/programa/quantitativos/quantitativos.jsf;jsessionid=y0U5nTvbLUqALxmRfQYSqqop.sucupira-214?areaAvaliacao=22&AreaConhecimento=40600009>>.

WHO. Essential Public Health Functions - a three-country study in the Western Pacific Region. **World Health**, p. 151, 2003.



FEBRE MACULOSA: A INCIDÊNCIA DE CASOS CONFIRMADOS NAS REGIÕES SUDESTE, CENTRO-OESTE E SUL DO BRASIL

SARA DE LIMA OLIVEIRA; ANTONIO WILLIAN DE SOUZA FARIAS; CADMO CAIRÊ FARIAS SIMIONE

Introdução: A febre maculosa é uma doença de caráter zoonótico causada pelo carrapato *Amblyomma cajennense*, conhecido popularmente como carrapato-estrela. Para que ocorra a transmissão da doença, o carrapato precisa estar parasitado por uma bactéria denominada *Rickettsia rickettsi*, um parasito intracelular obrigatório, o que significa que elas só sobrevivem no interior de outras células. O gênero *Amblyomma* é encontrado preferencialmente em áreas silvestres, embora também seja encontrado em áreas urbanas. **Objetivos:** Analisar o padrão epidemiológico e espacial dessa enfermidade nas regiões do sudeste, centro-oeste e sul do Brasil, no período de 2007 até 2022. **Metodologia:** Foram estudados todos os casos confirmados laboratorialmente (n = 105) com local provável de infecção nas regiões estudadas, notificados no Sistema de Informação sobre Agravos Notificáveis. Os locais foram georreferenciados na base cartográfica usando o Google Earth (coordenadas geográficas) com correção de acordo com o Sistema Geodésico Brasileiro. Utilizou-se o estimador Kernel para a análise da densidade de casos no mapa. Cobertura do solo e distância a coleções hídricas foram analisados. A presença de espécies de carrapatos e hospedeiros primários foram obtidos de relatórios da Superintendência de Controles de Endemias. **Resultados:** Observou-se sazonalidade da doença com maior incidência entre junho a novembro, sendo os anos de 2009 e 2013 os de maior ocorrência. Houve predomínio de casos no sexo masculino (79,6%) e na faixa etária 20 a 49 anos (49%). A letalidade foi de 42,9%. Os mapas mostram o registro progressivo de casos na zona urbana da cidade. As capivaras foram notificadas como principal hospedeiro primário de *Amblyomma cajennense*, espécie identificada nas pesquisas acarológicas no local de estudo. Os locais prováveis de infecção estão localizados, na maioria, próximos às coleções hídricas, pastos sujos e mata ciliar degradada. **Conclusão:** Portanto, constatou-se que a transmissão da febre maculosa brasileira no sudeste do país é análogo ao descrito em outras regiões do centro-oeste, sendo a capivara o principal hospedeiro primário do vetor.

Palavras-chave: Saúde pública, Epidemiologia, Zoonose, Carrapato-estrela, *Rickettsia rickettsi*.



GESTÃO COM FOCO EM TEMPO RESPOSTA, EM UM SERVIÇO DO SAMU 192 NO INTERIOR DO RJ. COMO CHEGAR 50% MAIS RÁPIDO NA OCORRÊNCIA?

PAULO SÉRGIO MENDES DE LIMA; DAVID RODRIGUES; RODRIGO LAGES DIAS

Introdução: O SAMU 192 é responsável por prestar um atendimento precoce às vítimas que tenham sofrido um agravo à saúde, que pode gerar sofrimento, levar a sequelas ou até mesmo à morte, independentemente da natureza causadora (clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica). O tempo-resposta -TR (início da ligação até a chegada na ocorrência) é de primordial importância para uma boa evolução do quadro causador da injúria. **Objetivos:** Analisar retrospectivamente o TR de um SAMU no interior do Estado do RJ, no período de Jan/22 a Jun/23. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo de caráter transversal e retrospectivo. Utilizou-se o banco de dados do sistema Sys4web, do SAMU do Médio Paraíba-RJ, analisando-se quase 74mil ocorrências. **Resultados:** Identificado uma queda de quase 50% do TR 45:30 (JAN/22) para 22:45 (Jun /23). Em Jan/22 identificava-se um tempo dentro da central de regulação de 26:40, chegando a 10:08 em jun/23. O tempo de VTR foi de 17:50 (Jan/22) para em 12:37 (jun/23). A resolutividade dentro da central de regulação saiu de 18% (Jan/22) para 26% (Jun/23). O tempo médio resposta da classificação vermelha (início do chamado) saiu de 32:57 (Jan/22) para 17:44 (Jun/23). Mensalmente são realizadas ligações para pesquisa de satisfação dos usuários (busca ativa), auxiliando nas estratégias de melhoria do serviço. Em jan/22, tinha taxa de 84% muito satisfeitos e em jun/23 identificado uma taxa de 96% muito satisfeito. **Conclusão:** Identificado que o aumento da resolutividade dentro da central de regulação, e otimização da saída das VTR ocasionaram a queda de aproximadamente 50% do TR para chegar na ocorrência (22:45 jun/23 x 45:30 jan/22), principalmente nos casos com classificação vermelha que chegou a 17:44 jun/23 x 32:57 jan/22(maior gravidade no início do chamado). Com a chegada mais rápido na ocorrência, tem-se o aumento da satisfação do usuário (84% jan/22 x 96% jun/23).

Palavras-chave: Samu 192, Urgência, Emergência, Tempo resposta, Sus.



CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE POR SERVIDORES DA SAÚDE NA REGIÃO TOPAMA

WENDY MOURA SANCHES; RENATA ANDRADE DE MEDEIROS MOREIRA; PAULO FERNANDO DE MELO MARTINS; RENATA JUNQUEIRA PEREIRA

Introdução: Todos os níveis de serviço no âmbito da saúde permitem processos de monitoramento e avaliação da situação de saúde, que são originados a partir de análises de dados oriundos dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS). São possíveis ações de coleta, análise, acompanhamento, avaliação, monitoramento e divulgação das informações, que fortalecem e orientam a integralidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde. **Objetivos:** Identificar os sistemas de informação em saúde utilizados e seu nível de conhecimento por profissionais de equipes de vigilância em saúde e de atenção primária à saúde, atuantes em 11 municípios da Região Interfederativa de Saúde TOPAMA. **Metodologia:** Estudo quantitativo com profissionais de equipes de vigilância em saúde (VS) e da atenção primária à saúde (APS) de 11 municípios da Região TOPAMA, compreendendo o Tocantins, Pará e Maranhão. Coletou-se dados, de 2020 a 2021, por meio de plataforma *online*, devido à Covid-19. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins (4.145.247). **Resultados:** Foram obtidas respostas de 64 profissionais da equipe de VS e 120 profissionais da APS. Os sistemas de informação mais utilizados pela equipe de VS foram Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC); e para equipe da APS foram SINAN, Sistema de Informação da Política Nacional de Imunização (SI-PNI), SIM e SINASC. O nível de conhecimento mais frequente foi o básico para ambos os perfis e sistemas mencionados: VS (SINAN - 52,2%, SIM - 40%, SINASC 41,7%) e APS (SINAN - 74,1%, SI-PNI - 63,5%, SIM - 83,3%, SINASC - 86,7%). **Conclusão:** O baixo nível de conhecimento dos SIS, pelos servidores, remete à pouca capacidade de análise e disseminação das informações coletadas pelas equipes e a interferência disso na qualidade da organização e do fortalecimento da saúde. Adicionalmente, a dificuldade de percepção das prioridades do território no cuidado integral à saúde da população prejudica a análise da situação e necessidades de saúde regionais.

Palavras-chave: Vigilância em saúde, Profissionais de saúde, Sistemas de informação em saúde, Região de saúde, Atenção primária à saúde.



ATUAÇÃO DO ESTOMATERAPEUTA EM UMA UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

TATIANA QUEIROZ RIBEIRO DE ALMEIDA

Introdução: A estomaterapia ainda é pouco conhecida no Brasil. Trata-se de uma especialidade exclusiva do enfermeiro voltada a ações de promoção e atenção integral à saúde, em seus aspectos preventivo, curativo e de reabilitação, com atuação nas áreas de feridas agudas e crônicas, fístulas, estomias e incontinência anal e urinária. A Unidade oferta cuidados prolongados objetivando a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperado, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo. **Objetivos:** Relatar a experiência da atuação do estomaterapeuta na Unidade de Cuidados Continuados (UCCI) Santa Terezinha do Complexo de Saúde Pequeno Cotelengo. **Relato de experiência:** Relato de experiência. **Discussão:** A atuação do estomaterapeuta possui o intuito de subsidiar os cuidados preventivos com a pele e tratamentos de pacientes com feridas internados na UCCI. O serviço iniciou suas atividades em julho de 2022 e conta com uma estomaterapeuta que atua em conjunto com a Comissão de Cuidados com a Pele na elaboração de protocolos, rotinas e materiais científicos; além de padronização de novas tecnologias e da gestão dos casos encaminhados para avaliação e acompanhamento; mantendo a enfermagem enquanto protagonista desse cuidado. Dentre os 31 assistidos a maioria é do sexo masculino (74%) Com os resultados apresentados em seis meses e um total de 207 atendimentos, identificou-se a necessidade de aumento da carga horária da profissional. **Conclusão:** Destaca-se a importância do estomaterapeuta para o cuidado com a pele, sistematizando o cuidado, visando despertar o interesse dos profissionais da área da saúde, no desenvolvimento de programas de qualidade nos serviços, prestando uma assistência baseada na segurança e com maior eficácia.

Palavras-chave: Estomaterapia, Cuidados de enfermagem, Tecnologia, Fatores de risco, Lesão por pressão.



TECNOLOGIAS VOLTADAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O QUE TEMOS PARA A DOENÇA RENAL CRÔNICA?

GUSTAVO ANDRÉ BANDEIRA DO RÊGO BARROS; ADRYELE JACÓ DE SOUSA; LUÍZA MARIA DA SILVA; THATIANA RAMOS CAVALCANTE; ANDRESSA ESLAYNE CALDAS SALES

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é um problema de saúde pública que acometendo cerca de 10% da população mundial. O tratamento é complexo e depende da educação do paciente para atingir a adesão adequada. **Objetivos:** Identificar na literatura científica as tecnologias educativas utilizadas no processo de educação em saúde relacionadas a DRC. **Metodologia:** Estudo de revisão integrativa com o levantamento bibliográfico realizado de junho a julho/2023. A pergunta norteadora foi: “Quais são as tecnologias educativas utilizadas no processo de educação em saúde relacionadas aos pacientes com DRC? ”, utilizando as bases de dados: LILACS e PubMed. Foram incluídos artigos publicados de 2013 a 2023, disponíveis na íntegra e que tratassem da temática, e excluindo aqueles duplicados. A seleção dos artigos e extração de dados foi realizada a partir dos critérios de inclusão e exclusão, sendo conduzidas por dois revisores independentes através do seguinte fluxo: leitura de títulos, análise dos resumos, leitura dos artigos na íntegra e seleção final, seguido da coleta de dados dos artigos. **Resultados:** A busca inicial resultou em 213 artigos elegíveis, sendo apenas 8 após análise preliminar e aplicação dos critérios de seleção. Verificou-se quando a tecnologia empregada eram as redes sociais, os pacientes se sentiam mais à vontade para comentar, tirar dúvidas e questionar sobre o assunto. Foi observado também que, as orientações realizadas de forma individual e através de campanhas de conscientização tiveram efeito positivo na qualidade de vida relacionada à saúde e à percepção de saúde de pacientes renais crônicos. Na cartilha, apesar de ser a preferência de alguns pacientes, não é um instrumento inclusivo se tratando de pacientes com deficiência visual e analfabetos. De modo geral, independentemente da tecnologia adotada, notou-se melhora na qualidade de vida dos pacientes, bem como dos exames laboratoriais como uréia, creatinina e potássio. **Conclusão:** Os instrumentos de informação foram importantes para familiarizar os pacientes sobre os aspectos relacionados ao seu estado de saúde e orientá-los sobre o autocuidado. Assim, os pacientes têm autonomia para discutir com a equipe de saúde sobre as melhores condutas a serem implementadas em seu tratamento, sendo cogestores de seus cuidados de saúde.

Palavras-chave: Doença renal crônica, Educação em saúde, Tecnologia educacional, Nutrição, Saúde pública.



A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA PARA A HUMANIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SUS

RODRIGO SANTANA; VITÓRIA INARA GONÇALVES DE MORAES

Introdução: Após décadas de lutas e conquistas por uma humanização dos usuários acolhidos pelos serviços de saúde destaca-se a importância dessa mesma luta pelos profissionais que por estes são responsáveis para não apenas a melhora psicológica desses trabalhadores como a efetiva atuação de um cuidado mais humanizado. **Objetivos:** Este estudo visa destacar a importância do resgate e da contínua atenção acerca da saúde mental do profissional do Sistema Único de Saúde (SUS) objetivando sua humanização. **Metodologia:** O estudo presente é fruto de uma revisão bibliográfica, na qual foram promovidas buscas na plataforma Google Acadêmico, sendo consultados artigos científicos, cartilhas e revistas. Os documentos foram encontrados a partir das palavras-chave: profissionais da saúde, humanização, saúde mental e SUS. **Resultados:** A ampla produção de trabalhos acerca da saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia do Covid-19, o qual escancarou questões como ansiedade, estresse pós-traumático, depressão, entre outros, representa apenas uma porção mais agravada de um sintoma comumente presente no ambiente de trabalho dos profissionais do SUS. Inúmeras políticas, como a Educação Permanente em Saúde (EPS), preconizam a formação dos profissionais como meio de humanização aos usuários do SUS, sem destacar a importância da saúde mental desses trabalhadores como peça essencial para este processo. A psicologia se torna uma ferramenta útil nesse contexto através da psicoeducação, no manejo do estresse e na construção de momentos de escuta e acolhimento. Entretanto, é essencial também ao documentar e divulgar resultados para o desenvolvimento de novas formas de atenção à saúde destes trabalhadores e como meio de divulgação para contínuas produções acadêmicas, não se restringindo apenas ao contexto pandêmico. **Conclusão:** Diante desse contexto, é compreensível destacar a importância da saúde mental daqueles sujeitos responsáveis pela oferta de atendimentos no âmbito da saúde pública, a fim desses profissionais serem capazes de exercer sua resiliência e dessa forma proporcionar a humanização para os usuários do SUS.

Palavras-chave: Psicologia, Profissionais, Sus, Atendimento, Humanização.



A PSICOLOGIA COMO FERRAMENTA FACILITADORA PARA HUMANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS AOS USUÁRIOS DO SUS

VITÓRIA INARA GONÇALVES DE MORAES; RODRIGO SANTANA

Introdução: Atualmente a psicologia tem atuado como dispositivo determinante para o alcance de atendimentos mais humanizados aos sujeitos que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). A humanização é uma designação ampla e multifocal, em virtude da necessidade em compreender o usuário em sua totalidade e subjetividade. Sendo assim, a psicologia tende a enfatizar o sujeito como prioridade no serviço prestado. **Objetivos:** A presente elaboração, dispõe da finalidade de avaliar aspectos que caracterizam a colaboração da psicologia em alcançar o atendimento humanizado aos usuários do SUS nos mais variados setores da saúde pública. **Metodologia:** O vigente estudo trata de uma revisão de literatura, onde foram realizadas buscas em sites como Scientific Electronic Library Online -SCIELO e na plataforma Google Acadêmico, sendo encontradas 14 publicações, na qual decorreu a delimitação dos documentos referentes aos anos de 2018 a 2023 e resultou em 4 artigos para compor este trabalho. A pesquisa foi realizada com as palavras-chave: atendimento humanizado, psicologia e SUS. **Resultados:** É ponderável que a psicologia atua como artifício na compreensão e constatação da saúde integral do sujeito mobilizando o seu bem-estar. A partir dessa consideração, a psicologia visa colaborar na mobilização dos atendimentos das equipes de saúde do SUS, a fim de promover conscientização sobre a importância do cuidado com o outro, fazendo que cada atendimento seja único do mesmo modo que cada sujeito também é único, psicoeducando os diversos profissionais na percepção e respeito às pluralidades na qual todo ser carrega consigo, visto que, a partir de um bom atendimento torna-se propício para um bom tratamento. Dessa forma, é fundamental que os profissionais estejam saudáveis ao nível biopsicossocial para serem capazes de desempenhar a humanização em seus atendimentos, mantendo-se em frequente atualizações e aperfeiçoamentos a fim de evitar a institucionalização e preparados para estar em constante transformação e desconstrução de seus julgamentos, julgamentos e preconceitos. **Conclusão:** Diante disso, é possível destacar que a psicologia como ciência e profissão possui recursos na qual tendem a moldar e realizar atendimentos mais humanizados com os sujeitos que usufruem o SUS.

Palavras-chave: Psicologia, Atendimento humanizado, Usuarios, Sus, Humanização.



CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DAS GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS ATENDIDAS NO CENTRO DE REFERÊNCIA MATERNO INFANTIL NO INTERIOR RONDÔNIA

MICHELLE MENDES DE OLIVEIRA FERREIRA; JOÃO PAULO SANTOS CARVALHO;
JESSÍCA RECO CRUZ

Introdução: As síndromes hipertensivas que podem acometer mulheres na gestação, são habitualmente classificadas como hipertensão gestacional, onde a pressão arterial é superior a 140 x 90 mmHg, tal condição de saúde aumenta a morbimortalidade materno-infantil. **Objetivos:** O presente estudo teve por objetivo caracterizar o perfil das gestantes de alto risco com síndromes hipertensivas, atendidas no Centro de Referência Materno Infantil - CREAMI no município de Cacoal - RO, correlacionando essas patologias com o risco de parto prematuro. **Metodologia:** A metodologia utilizada para o desenvolvimento da pesquisa foi de estudo documental do tipo corte transversal, por meio de prontuários manuscritos, dentro do período de abril de 2017 a abril de 2022, sendo analisados 37.865 prontuários. **Resultados:** Obteve-se uma amostragem de 265 prontuários de gestantes com estratificação de alto risco para síndromes hipertensivas, destas: 176 (66,4 %), eram procedentes do município de Cacoal. A prevalência de estado civil foram de mulheres casadas, contabilizando 182 (68,7%). Já a idade que prevaleceu foi entre 15 e 34 anos, representando um total de 199 (75,1%). Quando analisado o índice de massa corporal (IMC), 188 (70,9%), estavam com esse índice acima de 30, caracterizando obesidade. Dentre todos os prontuários analisados, houve apenas 58 registros de retorno para a consulta puerperal, destas, apenas 6 (2,3%), tiveram partos prematuros, entre 31 e 36 semanas. Ressalta-se que, a pesquisa apresentou limitações devido às informações necessárias não estarem completamente presentes nos prontuários. **Conclusão:** A partir destes resultados podemos concluir que o ganho excessivo de peso corrobora para o desenvolvimento de síndromes hipertensivas na gestação contribuindo para morbimortalidade materno- infantil, faz-se necessário medidas que intensifique a busca ativa das gestantes e puérperas afim de identificar os desfechos de formar fidedigna, contudo ressalta-se a necessidade de mais estudos para identificar risco de prematuridade neonatal associado a este agravo de saúde.

Palavras-chave: Gestação, Pré-natal de alto risco, Doenças, Hipertensão induzida pela gestação, Prematuro.

EDEMA AGUDO DE PULMÃO INDUZIDO PELO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

JULIANA DE LIMA PEIXOTO; HEVERSON FELIPE PRANCHES CARNEIRO

Introdução: A ventilação mecânica invasiva utilizada por tempo prolongado está associada ao aumento da morbidade e mortalidade, razão pela qual os pacientes devem ser desmamados de forma segura e eficaz. No entanto, a taxa de falha no desmame varia entre 26% a 42%. A transição da pressão intratorácica positiva para a negativa acaba alterando as condições de carga cardíaca de forma desfavorável, resultando no aumento abrupto nas pressões de enchimento do ventrículo esquerdo. Assim, o edema agudo de pulmão induzido pelo desmame da ventilação mecânica (WIPO) é uma das principais causas da falha de desmame. **Objetivos:** apresentar formas de diagnóstico de WIPO. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura em que foram identificados 562 artigos na base de dados PubMed pelos descritores *pulmonary oedema, ventilador weaning, mechanical ventilation and edema e weaning*, em língua inglesa, analisados por seus títulos e em seguida pelo resumo, totalizando 9 artigos com ano de publicação entre 2021 e 2014, tendo como critérios de exclusão artigos que não fossem ensaios clínicos e que não abordassem WIPO. **Resultados:** de acordo com os estudos, pacientes críticos com doença pulmonar obstrutiva crônica prévia, cardiopatia e obesidade foram os fatores de risco independentes. O teste de elevação passiva da perna pode identificar com segurança a falha do teste de respiração espontânea (TRE) com independência de pré-carga associado a falha de desmame por disfunção cardíaca. A avaliação da disfunção cardíaca induzida pelo processo de desmame poderia prever o resultado da extubação, utilizando a disfunção sistólica pré-existente do ventrículo esquerdo como parâmetro. Em alterações pulmonares durante o desmame, a ultrassonografia pulmonar detectou aumento das linhas B com a ocorrência de WIPO, junto com hemoconcentração pelos aumentos nos valores de hemoglobina e hematócrito após o TRE. A baixa capacidade dos níveis basais de peptídeo natriurético tipo B (BNP) em prever WIPO pode ser explicada por ser influenciada por vários fatores, como a insuficiência renal. **Conclusão:** WIPO é uma das principais causas da falha de desmame devido as alterações fisiológicas que ocorrem nesse processo, sendo de extrema importância o conhecimento de seu diagnóstico para que ocorra o manejo correto desse paciente.

Palavras-chave: Uti, Terapia intensiva, Fisioterapia respiratória, Reabilitação, Paciente crítico.



A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE TRANSPLANTADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDRESSA ESLAYNE CALDAS SALES; ADRYELE JACÓ DE SOUSA; THATIANA RAMOS CAVALCANTE; PRISCILA TAUMATURGO HOLANDA MELO; PRISCILA DA SILVA MENDONÇA

Introdução: O acompanhamento nutricional é uma etapa importante tanto durante a internação hospitalar quanto após a realização do transplante. **Objetivos:** relatar as experiências vivenciadas quanto à importância da atuação do profissional nutricionista na área da assistência aos pacientes transplantados. **Relato de experiência:** A residência multiprofissional foi realizada em um hospital universitário localizado no município de Fortaleza-Ceará. O período de início foi em março de 2023 onde as atividades realizadas pelos residentes estavam dentro de suas atribuições como nutricionista. Após o procedimento do transplante, os pacientes passam um período na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para a estabilização do quadro e posteriormente são encaminhados para enfermaria. Após alta da UTI, o nutricionista realiza a triagem nutricional, preferencialmente, em até 48 horas após admissão na enfermaria através da NRS-2002, que auxilia na identificação de risco nutricional. Na enfermaria é realizado a triagem juntamente com a anamnese alimentar, bem como a avaliação nutricional (peso, altura e circunferências). A anamnese alimentar é de suma importância para a equipe de nutrição, visto que os pacientes são procedentes de várias regiões do Brasil e possuem outros hábitos alimentares sendo que são necessários para realizar os ajustes alimentares com o intuito de melhor adesão da dieta hospitalar. Diariamente é realizada a verificação dos exames laboratoriais, aceitação da dieta hospitalar e suplementos para poder realizar as condutas dietéticas. Após recuperação, os pacientes recebem a alta com as orientações nutricionais pós-transplante. O retorno ambulatorial ocorre com dois meses de alta para acompanhamento nutricional a médio e longo prazo. **Discussão:** O cuidado nutricional no pós-operatório imediato é de extrema importância, pois são várias as exigências nutricionais, devido à combinação do uso de drogas imunossupressores e ao estresse metabólico da cirurgia, que conseqüentemente acarreta o catabolismo protéico grave, hiperlipidemia, retenção de sódio, intolerância à glicose e inibição do metabolismo de cálcio, fósforo e vitamina D, e seguida de alterações de creatinina, ureia e potássio. **Conclusão:** Conclui-se que a nutrição desempenha papel fundamental na recuperação do paciente após o transplante e deve estar adequada a cada fase do tratamento, enquanto para o residente possibilitou desenvolver novas competências na área da nutrição.

Palavras-chave: Transplante, Ciências da nutrição, Prática profissional, Residência profissional, Terapia nutricional.



AValiação DO ACESSO A Medicamentos PARA PORTADORES DE Doenças CRônicas NÃO TRANSMISSÍVEIS ATRAVÉS DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR: UMA REVISÃO

DÉBORA CRISTINA SILVA MARTINS; IANARA TEODORO OLIVEIRA RODRIGUES;
FABIANO MOREIRA DA SILVA

Introdução: O retorno do projeto do Governo Federal Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), em 2023, objetiva complementar a disponibilização de medicamentos essenciais utilizados na Atenção Primária à Saúde para 11 doenças e é de grande valia para a população brasileira, como para os pacientes com Doenças Crônicas não Transmissíveis. **Objetivos:** O presente estudo visa analisar as relações entre o novo Programa Farmácia Popular disponível pelo SUS e o tratamento de pacientes com Doenças Crônicas não Transmissíveis, determinando assistência farmacêutica à população, para promoção e prevenção da saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meio de artigos selecionados nas bases de dados, Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, EBSCO, Pubmed e Lilacs, nos idiomas inglês e português, entre o período de 2019 a 2023, que abordaram estudos sobre o PFPPB, cujos descritores em ciências da saúde foram doenças crônicas, assistência farmacêutica, Sistema Único de Saúde, Políticas públicas. **Resultados:** O estudo analisou o impacto do Programa Farmácia Popular do Brasil na internação hospitalar e mortalidade por hipertensão e diabetes. O programa demonstrou efeitos estatisticamente significativos na redução dessas variáveis ao longo de 10 anos de exposição, sendo que a extensiva cobertura dos municípios participantes contribuiu para a diminuição de internações, tendo com maior efetividade em faixas etárias avançadas e para a hipertensão. Embora a mortalidade tenha tido menor impacto, houve redução significativa em indivíduos idosos. Em suma, o Programa Farmácia Popular teve impacto positivo na saúde de pacientes com DCNT, tanto na promoção quanto na prevenção devido a maior acessibilidade de medicações essenciais para evitar complicações cardiovasculares. **Conclusão:** Uma proporção substancial de indivíduos portadores de diabetes e hipertensão não adere a um regime terapêutico apropriado, resultando, por conseguinte, em um agravamento adicional das doenças cardiovasculares, as quais são responsáveis por mais da metade dos óbitos. Diante disso, é importante avaliar a efetividade de ações que melhorem o acesso a medicamentos, sendo o Programa Farmácia Popular do Brasil uma ferramenta importante nesse contexto.

Palavras-chave: Farmácia popular, Assistência farmacêutica, Doenças crônicas não transmissíveis, Medicamentos essenciais, Políticas públicas.



DEPENDÊNCIA QUÍMICA: A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

AMADEU ALVES DE ALMEIDA JUNIOR

Introdução: A dependência química é uma doença crônica caracterizada pela compulsão por procurar e usar substâncias psicoativas. Desde modo acarretando-se a perda de controle do limite de uso. Decorrente disso, há o surgimento de emoções negativas associadas à privação de consumo da droga e a possibilidade de recaídas de uso da substância. **Objetivos:** Esta pesquisa de revisão de literatura teve como foco compreender a importância da Reabilitação Neuropsicológica em dependentes químicos e a necessidade de políticas públicas. **Metodologia:** Para seleção dos artigos utilizou-se as bases de dados/bibliotecas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram utilizados os conjuntos de descritores "Reabilitação neuropsicológica" AND "dependência química" AND "saúde mental" AND "Políticas públicas". **Resultados:** Deste modo, evidenciou-se que a dependência química apresenta alterações neuropsicológicas na memória episódica, processamento de emoções e nas funções executivas, sobretudo na tomada de decisão, bem como no controle inibitório, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva, associadas à utilização das drogas pesquisadas tais: maconha, psicoestimulantes, opioides e álcool. Destarte, o uso abusivo de álcool notou-se que as principais alterações neurocognitivas estão na impulsividade, na flexibilidade cognitiva, nas habilidades sociais, na memória de trabalho e no processamento visuoespacial. Entretanto, no que se concerne o uso abusivo da maconha evidenciou-se prejuízos na memória prospectiva, na velocidade de processamento, no planejamento, na memória episódica e nos processos atencionais. **Conclusão:** O resultado do estudo revelou que a dependência química traz diversos prejuízos neurocognitivos ao indivíduo. Sendo assim, a atuação do neuropsicólogo nos serviços de saúde poderia contribuir para melhorar na saúde mental e na qualidade de vida de cada usuário através da reabilitação neuropsicológica, e com isso torna-se importante a inserção do neuropsicólogo em políticas públicas.

Palavras-chave: Reabilitação neuropsicológica, Psicossocial, Saúde pública, Dependência química, Droga.



PERCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PUERICULTURA ODONTOLÓGICA

GIOVANA VIEIRA MAJOR; ADRIANA PRESTES DO NASCIMENTO PALÚ

Introdução: A puericultura consiste no cuidado avaliativo e longitudinal de crianças, abrange ações de prevenção, promoção e educação em saúde. No contexto odontológico, esse cuidado se inicia a partir do nascimento da criança, objetivando prevenção de agravos bucais e promoção da qualidade de vida. A baixa adesão das puérperas aos grupos de puericultura odontológica, dificulta a atenção à saúde bucal deste grupo. Considera-se o agente comunitário de saúde (ACS) elemento estratégico de aproximação e vínculo com a comunidade. **Objetivos:** deste estudo é identificar a percepção dos ACSs sobre a saúde bucal na puericultura, visto que eles favorecem a sensibilização das puérperas, potencializando a adesão dessas aos serviços oferecidos. **Metodologia:** O estudo adota abordagem qualitativa, com finalidade exploratória, realizado em município de médio porte do norte do Paraná, no ano de 2023. Os participantes de pesquisa foram 12 ACSs, selecionados de forma aleatória e heterogênea. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas, com uso de roteiro norteador, gravação de áudio e registro em diário de campo. Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo, segundo Bardin. **Resultados:** O estudo aponta que o conhecimento dos ACSs sobre o assunto é exíguo, não apresentam qualificação, tem dificuldade de interlocução com a equipe de saúde bucal, em alguns locais não há oferta do serviço de puericultura odontológica e algumas puérperas não reconhecem a importância desse acompanhamento, somado à questão da vulnerabilidade social impactando na adesão à puericultura. Como elementos facilitadores identificaram o registro de gestantes e as visitas domiciliares frequentes. Entre as estratégias para aumentar a adesão, apontaram a busca ativa e a oferta de horários alternativos de atendimento na UAPS, também destacaram o impacto das Políticas Sociais. **Conclusão:** A puericultura odontológica não está inserida nas rotinas das equipes de forma homogênea. A promoção da saúde bucal é prerrogativa da APS, na qual a atuação interprofissional e intersetorial se faz necessária. A fragmentação do cuidado, identificada no estudo, descumpra princípios fundamentais do SUS e fragiliza a qualidade do serviço prestado. Entretanto os ACS se mostraram interessados e a reconheceram a importância da puericultura odontológica.

Palavras-chave: Atenção primária em saúde, Puericultura, Odontopediatria, Saúde bucal, Promoção da saúde.



A HOMOFOBIA NO AMBIENTE ESCOLAR E SEUS IMPACTOS: REVISÃO DE LITERATURA

DOUGLAS FERREIRA ROCHA BARBOSA; JOELMA FRANCISCO DA SILVA; ÍTALA VALESKA SANTOS LIMA SOUZA; LUCIANA MARIA VALENÇA DE ARRUDA FLORÊNCIO; ROSANE PEREIRA DOS REIS

INTRODUÇÃO: Ao longo da história, existiram pessoas que ridicularizaram os homossexuais, tendo como respaldo para essas atitudes o discurso religioso em especial no ambiente escolar. A homofobia refere-se a um fenômeno psicológico e social, que sustenta a hegemonia da heterossexualidade, esse fenômeno envolve formas de preconceito e discriminação que são expressas por meio de violências de ordem psicológicas e físicas. **OBJETIVOS:** Analisar o que se tem na literatura científica a respeito dos impactos da homofobia no ambiente escolar. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura, nas bases MEDLINE, LILACS e IBICS. Utilizando os descritores: “Homossexualidade”, “Minorias Sexuais de Gênero”, “Homofobia.”, cruzados com o operador booleano “AND”. Foram encontrados 73 artigos, dentre esses foram analisados 7 artigos publicados em inglês, português e espanhol, publicados no período de 2015 a junho de 2020. **RESULTADOS:** O homossexual percorre por diversas fases de autojulgamento para em fim chegar a autoaceitação. Uma das fases mais difíceis é o período da adolescência em especial no ambiente escolar, pois o jovem se encontra no início da puberdade e possui desejos sexuais aflorados. Quando o estudante percebe que é diferente dos demais, por não atrair-se por pessoas do sexo oposto, não participar de atividades heteronormativas como o futebol, eles são pré-julgados como estranhos e/ou diferentes. Para a saúde mental desses estudantes é preocupante, pois a adolescência é referida como a fase do desenvolvimento humano na qual o jovem se descobre e constrói o seu caráter, a homofobia então recai como uma ameaça, forçando o jovem a não ir para a escola, se sentindo excluído da sociedade, e evoluindo com pensamentos suicidas por entender que a homossexualidade é algo errado e até mesmo venha ser rejeitado por seus familiares. **CONCLUSÃO:** Nas escolas esse assunto não é abordado, contribuindo para o aumento da homofobia, baixo rendimento e até mesmo o abandono escolar. São necessárias políticas públicas para que o tema seja abordado, pois é através da educação que podemos excluir os paradigmas culturais preconceituosos da nossa atual sociedade, evitando que os jovens de hoje tenham a vida e a saúde afetada e sintam-se apoiados no ambiente escolar.

Palavras-chave: Homossexualidade, Minorias sexuais e de gênero, Homofobia, Homossexualidade, Homofobia.



DESAFIOS MATERNOS FRENTE AO ALEITAMENTO MATERNO NA PREMATURIDADE

ELZANICE DE FÁTIMA BRANDÃO FALCÃO FELIX; JULIANA MELOS SOUTO

Introdução: Para os Recém-Nascidos (RN) prematuros, o leite materno oferece benefícios adicionais, como menor incidência e gravidade de enterocolite necrosante, seps e retinopatia da prematuridade, aumento no desempenho neuropsicomotor, fortalecimento do vínculo mãe-filho, menor tempo de hospitalização e menor incidência de reinternações. Dessa forma, o presente estudo buscou abordar questões relacionadas ao aleitamento materno de bebês prematuros. **Objetivos:** descrever os desafios enfrentados por mães com bebês prematuros internados em uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCA) de um hospital público do interior do Maranhão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quanti-qualitativa com finalidade fundamental. A coleta de dados se deu através de uma entrevista com roteiro semiestruturado contendo 6 perguntas fechadas quanto aos dados relacionados ao perfil da mulher, aos aspectos gestacionais, nascimento e, ainda, 4 perguntas abertas para conhecer os desafios maternos enfrentados frente ao aleitamento materno na prematuridade. **Resultados:** Quanto ao resultado dos dados quantitativos foi possível observar que: 05 (83,3%) possuem idade entre 18 e 29 anos; em relação a escolarização 03 (50,0%) possuem ensino médio completo. Em relação as características da gestação observam-se que 05 (83,3%) apresentam gestação única, 04 (66,7%) tiveram parto com IG entre 34 a 36 semanas, 04 (66,6%) tiveram bebê com peso entre 1.500g a 2.500g, em relação ao tipo de parto 04 (66,7%) foram parto cesáreo e referente ao período de internação 03 (50,0%) estavam internados a um período que varia de 08 a 14 dias. Já o resultado dos dados qualitativos apontou os principais desafios que essas mulheres enfrentam no aleitamento materno do prematuro, tais quais: a produção insuficiente de leite, dor no seio, medo e preocupação de não conseguir continuar amamentando. **Conclusão:** sendo assim foi possível perceber como principais desafios apontados pelas participantes da pesquisa: a produção insuficiente de leite, dor no seio, medo e preocupação de não conseguir continuar amamentando. Conclui-se, por tanto, que é imprescindível que os profissionais de saúde, sobretudo a equipe de enfermagem, estejam preparados para a promoção, apoio e proteção do AM.

Palavras-chave: Prematuridade, Aleitamento materno, Ucinca, Ucinco, Desafios.



OUVIDORIA EM SAÚDE PÚBLICA: UM INSTRUMENTO DE GESTÃO DA QUALIDADE

RAQUEL TAVARES NOBRE DE FREITAS; LIDIA ANDRADE LOURINHO

Introdução: A gestão da qualidade é um conjunto de atividades e processos planejados, desenvolvidos e aplicados por uma organização para atender às expectativas e necessidades de clientes e outras partes interessadas. Para alcançar a qualidade nos serviços de saúde, é fundamental ações interdisciplinares que envolvam gestores, profissionais de saúde e usuários do serviço. **Objetivos:** O objetivo desse estudo foi identificar através da literatura científica a importância da ouvidoria como um instrumento de gestão da qualidade. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura integrativa, com busca por estudos relevantes através de palavras-chave específicas. As bases de dados utilizadas foram: LILACS; MEDLINE E COCHRANE, onde foram usados na pesquisa os descritores do DeCS: “gestão da qualidade” (*quality management*); “gestão da qualidade em saúde” (*quality management in health*) “ouvidoria” (*ombudsman*); “saúde pública” (*public health*). A busca foi feita utilizando os termos em português e inglês, os critérios de inclusão foram: trabalhos que foram publicados no período de 2013 a 2022 e como critérios de exclusão foram considerados trabalhos que não estivessem no tema e objetivo de estudo e trabalhos que não estivessem à domínio público. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 146 estudos relacionados ao tema, mas após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, apenas 06 artigos foram selecionados para a revisão. Esses artigos incluíram diferentes abordagens de pesquisa, como pesquisas documentais, métodos mistos, pesquisas transversais qualitativas, estudos de caso e revisões sistemáticas. Estes textos demonstram o contato direto com a população permite que sejam identificadas demandas e necessidades específicas de cada equipamento de saúde, além de ajudar a esclarecer dúvidas sobre o uso dos serviços e dos direitos dos usuários. A ouvidoria se torna essencial e importante para o controle da qualidade dos serviços públicos de saúde uma vez que, a mesma tem a função de ser um canal de democracia e direito dos usuários daquele serviço. **Conclusão:** Conclui-se que a ouvidoria é essencial como um instrumento de gestão e como uma forma de promover a democracia e a participação popular na busca pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Gestão da qualidade, Gestão da qualidade em saúde, Ouvidoria, Saúde, Ferramenta da qualidade.



A DESCENTRALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ: A VISÃO DOS ESTAGIÁRIOS DO CURSO DE FARMÁCIA

KAROLLINA SOARES LOIOLA; CATHARINA CAVALCANTI RIBEIRO DE SÁ; KARISIA CALDAS TAVARES; LIZ HELENA PEREIRA SILVA; MARIA CARLA CHAVES DE SOUSA

Introdução: Sabe-se que a saúde é direito de todos e dever do estado, que precisa garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, isso acontece por meio do Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, vale destacar as muitas atribuições e objetivos do farmacêutico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que busca garantir o uso racional de medicamentos, acessibilidade e uma farmacoterapia de qualidade, oferecendo serviços e cuidados farmacêuticos que contribuem de maneira eficaz para a melhora da qualidade de vida. Nesse contexto, percebe-se a importância de compreender as facetas envolvidas na rotina de trabalho do farmacêutico da Atenção Primária, a fim de garantir o desenvolvimento de competências profissionais nos discentes do curso de Farmácia. **Objetivos:** Relatar as experiências adquiridas ao longo do estágio supervisionado em rede de saúde integrada, com ênfase na dispensação de controlados. **Relato de experiência:** A Experiência aconteceu no decorrer do estágio supervisionado de Rede de Saúde integrada, em uma UBS no interior do Ceará, tendo início dia 28 de abril e terminando dia 26 de maio do ano de 2023. Nesse período aconteceu uma mudança pela gestão na dispensação de medicamentos pertencentes à Portaria 344/98, antes realizada em um local específico, sofreram um processo de descentralização. Assim, esses medicamentos passaram a ser dispensados também em algumas UBSs (1 sede para cada distrito de saúde). **Discussão:** Grande parte das unidades não possuem segurança para o armazenamento e dispensação destes medicamentos, bem como estrutura ideal para acomodação dos usuários. Houveram atendimentos diários de mais de 300 pessoas/dia. Também vale destacar que não há um farmacêutico exclusivo para cada equipe de saúde, esse profissional acaba ficando sobrecarregado com responsabilidades de outras unidades de atendimento e demandas diversas, dificultando a realização de uma assistência farmacêutica eficaz. **Conclusão:** O estágio durante esse período foi uma experiência enriquecedora, importante para conhecer melhor o funcionamento desse ambiente, assim como o papel do farmacêutico que possui muitas atribuições. Foi notório que a decisão tomada pela gestão de realizar dispensação de controlados na atenção primária foi mal planejada.

Palavras-chave: Saúde, Farmacêutico, Medicamentos, Descentralização, Experiência.



CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DE UNIVERSITÁRIOS RELACIONADOS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.

JOSÉ MILTON DE SENA FILHO; POLLYANNA ALVES DIAS COSTAII; DEJEANE DE
OLIVEIRA SILVAIII

INTRODUÇÃO: As Infecções Sexualmente Transmissíveis ainda constituem um problema de saúde pública mundial, pois as ocorrências destas infecções são registradas de maneira crescente no decorrer dos anos. No ambiente universitário, as atividades de educação em saúde são indispensáveis, considerando a vulnerabilidade dos jovens universitários às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **OBJETIVOS:** Analisar o conhecimento e o comportamento de estudantes universitários quanto às Infecções Sexualmente Transmissíveis e suas estratégias de prevenção. **METODOLOGIA:** A pesquisa teve uma abordagem quanti-qualitativa. Participaram da pesquisa estudantes universitários entre 18 e 60 anos, de uma Universidade Federal do interior da Bahia. Foi aplicado um formulário semiestruturado através da plataforma do *Google Forms*. **RESULTADOS:** Os resultados revelaram que os estudantes universitários, em sua maioria, demonstraram ter um conhecimento satisfatório em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis, porém a maioria deles demonstrou ter comportamentos sexuais de risco. Eles entendem que sexualidade é apenas sexo, a sífilis e a AIDS são as infecções mais conhecidas por eles; há vantagens do serviço de saúde em relação à área sexual e que o método contraceptivo mais conhecido/utilizado é o preservativo masculino, porém existem fatores que podem contribuir para sua baixa adesão. Em relação sobre qual ou quais doenças uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais, 62 (100%) responderam a AIDS, 61 (98,4%) a Sífilis e 54 (87,1%) a Gonorreia. No que está relacionado ao uso ou não do preservativo e suas justificativas de uso, 26 (47,3%) estudantes responderam que sempre usa nas relações sexuais, 9 (16,4%) responderam que usa para evitar a gravidez, 8 (14,5%) responderam que usa quando transa com algumas pessoas e 6 (10,95%) relataram nunca usar. **CONCLUSÃO:** Apesar de conhecerem sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, ainda existem aqueles que associam a transmissão apenas quando há relação com mais de um parceiro sexual. Essa pesquisa permitiu a elaboração de uma cartilha digital para ser divulgada na comunidade acadêmica e planejamento de um projeto de extensão em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis, Prevenção, Estudantes, Universidades, Universitários.



DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DE TRÊS MUNICÍPIOS PERNAMBUCANOS: UM ESTUDO DOCUMENTAL DOS PLANOS DE SAÚDE DE 2022 A 2025

ANTONIO CARLOS DIAS MOURA; AMANDA ROBERTA CAVALCANTI DOS SANTOS;
FLÁVIA BEZERRA DE SOUZA MELO; LETÍCIA CHRISTINA NOBRE; MARIANA DA SILVA
PAULINO

Introdução: A promoção da saúde representa um conjunto de conhecimentos e práticas individuais e coletivas que visam preservar o estado de saúde da população a partir da melhoria das condições de vida e seus determinantes. No Sistema Único de Saúde as ações de promoção devem estar previstas em instrumentos de gestão como os planos de saúde, uma vez que orientam a programação das atividades para os próximos quatro anos. É notório identificar que tipo de ações de promoção são priorizadas em planos de saúde de municípios adjacentes uma vez que compartilham características demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas semelhantes. **Objetivos:** O objetivo do estudo é descrever as ações de promoção da saúde dos municípios de Olinda, Recife e Jaboatão dos Guararapes, no estado de Pernambuco. **Metodologia:** Buscou-se uma pesquisa qualitativa do tipo documental a partir dos planos municipais de saúde de Olinda, Recife e Jaboatão dos Guararapes, durante o período de 2022 a 2025. Os instrumentos foram retirados da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) do Ministério da Saúde pelas quais foram tabuladas as informações referentes às propostas relacionadas com a promoção da saúde. Posteriormente as unidades de registro foram sintetizadas para identificação dos termos mais frequentes a fim de subsidiar os resultados da pesquisa. **Resultados:** As ações de promoção estão concentradas nas políticas estratégicas, atenção primária, vigilância e assistência farmacêutica. O Programa Saúde na Escola, as ações de promoção voltadas às doenças transmissíveis e crônicas não-transmissíveis e aquelas voltadas para as populações de maior vulnerabilidade foram as atividades de maior destaque. O cumprimento das metas são definidas por ações ou campanhas concluídas, unidades de saúde e grupos/núcleos que implantaram as atividades. **Conclusão:** Os achados permitem identificar a presença das ações de promoção da saúde nos três municípios do estudo. Entretanto, é necessário avançar na descrição das ações de promoção nos planos de saúde, uma vez que carecem de detalhes, concentram-se nos territórios da Atenção Primária à Saúde e apresentam metas incompatíveis com o território adscrito.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Política de saúde, Instrumentos de gestão, Planos de saúde, Integralidade.



ações de Educação em Saúde sobre Medicamentos: Um Relato de Experiência

CATHARINA CAVALCANTI RIBEIRO DE SÁ; LIZ HELENA PEREIRA DA SILVA; MARIA CARLA CHAVES DE SOUSA; KAROLLINA SOARES LOIOLA; KARISIA CALDAS TAVARES

Introdução: A educação em saúde pode ser inserida como estratégia para a formação do farmacêutico no contexto do ensino, pesquisa e extensão, validando as orientações das diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação cujo o perfil do egresso seja com formação generalista, humanista e reflexiva além do desenvolvimento de competências e habilidades de educação permanente, atenção à saúde dentre outros. Desse modo, o ensino pode ser realizado de modo que os discentes sejam participantes do processo de resoluções de problemas, a fim de não serem apenas expectadores, e desenvolverem atividades e ações que possam promover e prevenir problemas de saúde.

Objetivos: Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi relatar as ações desenvolvidas pelos acadêmicos do curso de Farmácia do Centro Universitário Paraíso (UNIFAP), durante a disciplina de Assistência Farmacêutica. **Relato de experiência:** A primeira atividade aconteceu em uma Unidade Básica de Saúde, para os pacientes de sala de espera e tratou-se da temática sobre Uso Racional de Medicamentos, com a dinâmica de mitos e verdades. Outra atividade proposta aconteceu na própria instituição de ensino, voltada para os alunos e colaboradores. Os grupos de alunos abordaram “Problemas Relacionados à Medicamentos”, “Descarte correto” e “Diferenças entre genérico, similar e referência”. Houve distribuição de panfletos, questionários, coleta de medicamentos vencidos, exposição de cartazes e das caixinhas de medicamentos desenvolvidas pelos alunos que demonstravam uma maneira de melhorar a adesão ao tratamento. Assim, foi possível orientar, instruir e evidenciar a importância do uso correto de medicamentos e seu descarte. **Discussão:** Grande parte do público que presenciou as ações não apresentou conhecimento total sobre o que estava sendo repassado, nos quais muitas dúvidas puderam ser sanadas principalmente quanto à diferença entre genérico, referência e similar e também sobre o descarte correto de medicamentos. **Conclusão:** Diante do exposto, fica nítida a importância das ações realizadas para levar informações quanto aos riscos do uso irracional de medicamentos e seu descarte. Vale salientar que a formação do farmacêutico com a complementação da estratégia de educação em saúde é plausível desde que haja conscientização do aluno quanto ao seu papel para contribuição da sociedade e do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Educação, Saúde, Medicamentos, Ações, Farmácia.



IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER NO MBITO DO SUS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

JULIA AUGUSTIN FORTES; ANA CAROLINA DE SOUZA KUMMER; MARINA BRUM MOREIRA; PATRÍCIA VIANA DA ROSA; GABRIELA TOMEDI LEITES

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher incorpora a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, atenção obstétrica, condições crônicas não-transmissíveis. Na atenção especializada, como a fisioterapia em saúde da mulher, ainda são necessários avanços no âmbito do SUS. **Objetivos:** Relatar a experiência de elaboração coletiva, na interlocução ensino-serviço de saúde, em um projeto de Atenção Integral à Saúde da Mulher, intitulado Saúde para TODAS-UFCSPA, juntamente ao ambulatório de Reabilitação do Centro de Saúde IAPI, em Porto Alegre-RS. **Metodologia:** As ações do projeto envolvem promoção à Saúde da Mulher, além de atendimentos em grupos e individuais para educação em saúde e atendimentos a complicações físico-funcionais. Para avaliar com eficácia e permitir a reprodutividade, foram realizadas anamnese, avaliações físico-funcionais e aplicação de questionários padronizados como o Questionário de Consulta Internacional sobre Incontinência (ICIQ-UI SF) e o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI). Após, os atendimentos foram conduzidos conforme a queixa relatada, utilizando os pilares da prática baseada em evidência, dentro do modelo biopsicossocial com a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Resultados:** No período de abril a julho de 2023, cerca de 20 mulheres foram atendidas, ~240 atendimentos, com distúrbios associados ao assoalho pélvico e pós-operatório de câncer de mama. Das 20 mulheres, 30% apresentava incontinência urinária mista, 20% de esforço e 10% de urgência, sendo que as demais consistiam em bexiga hiperativa e hipoativa, incontinência anal e prolapso anterior de grau 1, 2 e 3. Também foram realizados grupos semanais em um espaço de participação ativa respeitando a bidirecionalidade entre o conhecimento acadêmico e popular. Na atenção primária foram realizadas ações educativas em sala de espera com temas relacionados à saúde da mulher. **Conclusão:** O desenvolvimento e implementação do projeto Saúde para TODAS gerou um fluxo de atendimento fisioterapêutico da atenção primária para especializada focado na Atenção Integral à Saúde da Mulher. Portanto, por meio da utilização das ferramentas de educação em saúde e atendimentos a complicações físico-funcionais englobando o ciclo de vida feminino, permitiu preencher a lacuna observada previamente à criação.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Fisioterapia, Sistema único de saúde, Políticas públicas, Saúde coletiva.



ANÁLISE DA FARMACOTERAPIA DE UMA PACIENTE IDOSA POLIMEDICADA DE SÃO LUÍS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RAFAELA PAVÃO SILVA; ALESSANDRA DA SILVA LIMA; MARIA LUIZA CRUZ

RESUMO

Introdução: A Farmácia clínica é uma área da Farmácia que inclui desde a ciência à prática do uso racional de medicamentos, na qual a análise de farmacoterapia é uma atividade de suma importância exercida pelo farmacêutico, que atua através do acompanhamento e cuidado ao paciente. Nesse sentido, a orientação farmacêutica se apresenta como um processo informativo e educacional, que estimula a adesão do paciente a uma terapia correta e segura. Idosos polimedicados têm intrinsecamente maior chance de ocorrência de interações medicamentosas potencialmente perigosas, podendo gerar agravos na sua condição de saúde e de doença. **Objetivo:** Auxiliar uma paciente idosa polimedicada a aderir a uma farmacoterapia correta através de intervenções farmacêuticas. **Metodologia:** Aprovação da pesquisa pelo CEP (sob o CAAE 03377118.8.0000.5084). Utilizou-se como critérios de inclusão: ter mais de 60 anos, ser polimedicada e estar disposta a assinar o TCLE. Questionários foram aplicados. Os resultados foram analisados à luz da literatura. **Resultados:** A paciente estudada tem cinco problemas de saúde. Utiliza sete medicamentos e interrompeu recentemente o uso do fármaco rivastigmina pelo aparecimento de reações adversas ao medicamento (RAM) ao ter a sua dose aumentada. Tem boa adesão à terapia medicamentosa. Foram mapeadas quatro interações medicamento-medicamento consideradas moderadas, embora nenhuma delas tenha sido clinicamente relevante. Encontrada interação planta-medicamento do chá de *C. citratus* utilizado pela paciente com anti-hipertensivos, resultando em efeito hipotensor. A paciente foi orientada a voltar ao médico para ajuste de dose do medicamento rivastigmina, a como melhorar o seu acesso, por dificuldades de compra. Foi orientada a limitar o consumo de açúcar e a fazer lanches diários por meio da elaboração de um ebook intitulado: “Lanches saudáveis: um guia prático”, que incluiu opções saudáveis de lanches. Recomendou-se a realização de monitoramento clínico para as interações medicamentosas e, em caso de ocorrência de sinais e sintomas, buscar ajuda de um médico ou farmacêutico. Ademais, foi orientada a fazer descarte correto de medicamentos. **Conclusão:** Foi feita uma análise do perfil clínico e da farmacoterapia de uma paciente idosa. Nenhuma interação medicamentosa clinicamente relevante foi encontrada. Foram feitas orientações farmacêuticas diversas a paciente de acordo com as necessidades identificadas.

Palavras-chave: Idosos; intervenção farmacêutica; orientação farmacêutica; cuidado farmacêutico; polifarmácia.

1 INTRODUÇÃO

A Farmácia clínica é uma área da Farmácia que inclui desde a ciência à prática do uso racional de medicamentos, possibilitando o aprimoramento da Farmacoterapia voltada para a melhoria da qualidade de vida pelo cuidado ao paciente (BISSON, 2016). A análise de

farmacoterapia é uma das principais responsabilidades do farmacêutico clínico que atua revisando prescrições, mapeando possíveis interações medicamentosas, identificando problemas relacionados aos medicamentos, propondo ajustes de dose de fármacos, minimizando efeitos adversos da terapia medicamentosa e outros (CRF-SP, 2019).

A atuação do farmacêutico clínico pode ser desenvolvida por meio de consulta farmacêutica, onde o profissional farmacêutico atende e interage diretamente com o paciente oferecendo a ele um melhor resultado no seu uso de medicamentos (BRASIL, 2013). Nesse sentido, a orientação farmacêutica se organiza como um processo informativo e educacional, ou seja, um meio de educação em saúde para com o paciente/usuário de medicamentos que é estimulado a aderir a uma terapia correta e segura (ARAUJO; TESCAROLLO; ANTÔNIO, 2019). Outrossim, a intervenção farmacêutica se constitui como um meio de oferecer cuidado em saúde para com o paciente. Essa intervenção objetiva resolver problemas encontrados na farmacoterapia do paciente, devendo ser, inclusive, documentada (BRASIL, 2002).

Pacientes idosos têm o envelhecimento como elemento influenciador na efetividade de sua farmacoterapia, além de muitas vezes utilizarem um maior número de medicamentos (MARQUES *et al.*, 2019). A par disso, a polimedicação pode levar o paciente a cometer erros durante o tratamento medicamentoso que, conseqüentemente, irão alterar a resposta terapêutica, bem como aumentar o risco de Reações Adversas ao Medicamento (RAM), além de influenciar o paciente a ser menos aderente à farmacoterapia prescrita (GALATO; SILVA; TIBURCIO, 2010). Dessa forma, torna-se necessário realizar análises e acompanhamento farmacoterapêutico, identificando potenciais falhas, e cooperando para uma melhor qualidade de vida e cuidado em saúde para com o paciente idoso (CAVALCANTI; RODRIGUES; SILVA, 2022).

Este estudo teve como objetivo geral auxiliar uma paciente idosa polimedicada a aderir a uma farmacoterapia correta através de intervenções farmacêuticas.

2 METODOLOGIA

Foi feito um estudo de análise de farmacoterapia de uma paciente idosa polimedicada. Utilizou-se como critérios de inclusão ter idade mínima de 60 anos, não ter vínculos de parentesco ou afetivo com as pesquisadoras, não ter transtornos mentais como doença basal, fazer uso de 5 ou mais medicamentos diferentes e assinar voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A presente pesquisa foi aprovada pelo CEP (sob o CAAE 03377118.8.0000.5084).

Através de Consulta farmacêutica, foi aplicado o Questionário Padronizado para Realização de Consulta Farmacêutica - Prontuário. Para avaliar a sua adesão à terapia medicamentosa foram aplicados os questionários: Beliefs about Medicines Questionnaire (BaMQ) e o Questionário proposto para medir a taxa de adesão ao tratamento (MAT). Os dados obtidos foram analisados à luz da literatura científica. Interações medicamentosas foram mapeadas pelo aplicativo Drugs.com. Foram elaboradas propostas de intervenções farmacêuticas de acordo com as necessidades identificadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participante deste estudo, tem 70 anos, IMC de 22,7 kg/m² e Ensino Superior completo. Não é alcoólista ou tabagista, pratica atividades físicas todos os dias por, no mínimo, 30 min e tem bons hábitos alimentares. Como resposta ao questionamento sobre armazenamento e descarte de seus medicamentos, afirmou que os armazenava em suas embalagens originais alocadas em uma caixa maior e que os descartava no lixo comum. Apresenta, como problemas de saúde e queixas, hipertensão arterial, estágio pré-diabetogênico,

refluxo gastroesofágico, gastrite, disfunção da tireóide e estágio pré Alzheimer. Quando foi avaliada a sua adesão à terapia medicamentosa, obteve-se o resultado de que a paciente tem boa adesão.

Em outros estudos, a hipertensão arterial foi a doença crônica mais comum a acometer populações idosas, seguida da diabetes (BARRETO, CARREIRA, MARCON, 2015; PEREIRA, NOGUEIRA, SILVA, 2015). Para tratar esses problemas, a paciente deste estudo faz uso dos sete medicamentos dispostos na Tabela 1, com suas respectivas posologias e tempo de uso. Todos os fármacos elencados foram prescritos por médicos, de modo que a paciente não realiza automedicação.

Tabela 1 – Farmacoterapia atual

| MEDICAMENTO | POSOLOGIA | TEMPO DE USO |
|--------------------------------|------------------------------------------|------------------|
| Losartana – 50 mg | 1x/dia (após o café) | 3 anos |
| Hidroclorotiazida – 25 mg | 1x/dia (após o café) | 3 anos |
| Ácido acetilsalicílico – 81 mg | 1x/dia (após o almoço) | 2 anos |
| Metformina – 500 mg | 1x/dia (após o almoço) | 2 anos |
| Levotiroxina – 38 mcg | 1x/dia (antes do café) | 2 meses |
| Domperidona – 10 mg | 2x/dia (antes do almoço e do jantar) | 1 ano |
| Esomeprazol – 20 mg | 1x/dia (antes do café) | Uso flexível |
| Rivastigmina – 3 mg | 2x/dia (antes do almoço e após o jantar) | Uso interrompido |

Fonte: As autoras (2023).

O fármaco esomeprazol é utilizado de modo flexível de acordo com o aparecimento de sintomas gastrointestinais. Esse uso é feito com acompanhamento médico. Além disso, com o diagnóstico de Início de Alzheimer, começou a fazer uso do fármaco rivastigmina 1,5 mg e, posteriormente, quando a dose foi aumentada pelo prescritor, a paciente apresentou algumas reações adversas ao medicamento (RAM) sendo taquicardia, dores estomacais, ânsia de vômitos e extrema fraqueza. Cabe ressaltar que esses sintomas podem ocorrer durante o uso desse fármaco (BRASIL, 2017). Também, a paciente F. relatou ter dificuldade de encontrar o medicamento rivastigmina para compra nas farmácias.

3.1. Interações medicamentosas

As interações medicamentosas são acontecimentos que resultam na modificação do efeito terapêutico de um fármaco, podendo culminar na ocorrência de EAM (Evento adverso ao medicamento) (BRASIL, 2010). Para a paciente deste estudo foram encontradas quatro interações medicamento-medicamento classificadas como moderadas pela base de dados Drugs.com. Não foram encontradas interações do tipo grave. As interações moderadas são aquelas em que o uso dos medicamentos só deve ser feito quando realmente for necessário, pois eles podem agravar a condição patológica do paciente (QUEIROZ *et al.*, 2014).

A hidroclorotiazida pode elevar os níveis séricos de glicose, e induzir um quadro de insuficiência renal que aumenta o risco de acidose láctica em pacientes que estão fazendo uso de metformina. A levotiroxina pode diminuir a eficácia da metformina, podendo levar a perda do controle da glicemia. O uso crônico de IBPs associado ao uso de diuréticos aumenta o risco de desenvolvimento de hipomagnesemia. A administração ao mesmo tempo da levotiroxina e esomeprazol pode afetar a absorção da levotiroxina que necessita de um pH mais baixo para ser bem absorvida (DRUGS, 2023).

Ademais, foi encontrada uma interação planta-medicamento entre a planta medicinal *Cymbopogon citratus* (capim limão), regularmente tomada pela paciente, com fármacos

diuréticos como a hidroclorotiazida que é utilizada. O *C. citratus* causa vasodilatação diretamente no músculo liso vascular e interage diretamente com os fármacos diuréticos, resultando em hipotensão (SOUZA *et al.*, 2017). Não foram encontradas interações do tipo alimento-medicamento para a paciente deste estudo.

3.2. Propostas de intervenções

A intervenção farmacêutica tem como objetivo aprimorar a farmacoterapia do paciente, recuperar a sua saúde e prevenir doenças e agravos, devendo ser documentada pelo profissional farmacêutico que a executou (BRASIL, 2013). Assim, a intervenção farmacêutica contribui para a melhora da qualidade de vida do paciente, já que previne erros de medicação, além de combater o uso irracional de medicamentos (FINATTO, 2011). Abaixo encontram-se algumas propostas de intervenções para a paciente deste estudo:

Considerando a interrupção voluntária do tratamento farmacológico de Alzheimer pela ocorrência de RAM, orientou-se a paciente a retornar a consulta para fazer ajuste de dose da rivastigmina. Essa abordagem profilática é importante, já que tem o objetivo de retardar o início da demência ou prevenir declínio cognitivo adicional (FORLENZA, 2005). Em relação à sua dificuldade de encontrar esse medicamento nas farmácias, tem-se a possibilidade de trocar esse fármaco por outros da mesma classe (inibidores da acetilcolinesterase), de acordo com avaliação do prescritor (BRASIL, 2017).

Apesar de a participante ter bons hábitos alimentares, realiza apenas três refeições por dia. Pessoas pré-diabéticas ou diabéticas têm a sua glicose mais facilmente controlada quando fazem cinco refeições por dia, pois isso evita que ocorram picos de glicose (ALEGRE *et al.*, 2011). Desse modo, receitas saudáveis e de origem natural foram selecionadas e reunidas em um E-book elaborado pelas autoras deste trabalho e intitulado “Lanches saudáveis: Um guia prático”, e que foi entregue à paciente. No mais, ela foi orientada a limitar o consumo de açúcar, a fim de diminuir o risco de desenvolvimento da Diabetes Mellitus tipo 2 (RAMOS *et al.*, 2022). Em relação às interações medicamentosas encontradas, nenhuma delas foi considerada clinicamente relevante, dado que a paciente não apresentou sintomas referentes a elas. Portanto, a principal orientação neste caso, foi a de realizar monitoramento clínico e procurar ajuda profissional caso perceba sintomas diferentes (DRUGS, 2023).

A despeito de a paciente armazenar adequadamente os seus medicamentos, ela costumava descartar os medicamentos inutilizados ou vencidos no lixo comum. Ela foi orientada a fazer o seu descarte em postos de coleta específicos para isso e que fossem de fácil acesso para ela. Medicamentos são resíduos químicos e são importantes contaminantes do solo e água, podendo impactar fortemente o meio ambiente (CRIPPA *et al.*, 2017).

4 CONCLUSÃO

Foi analisada a farmacoterapia de uma paciente idosa polimedicada, além do seu perfil clínico e da sua taxa de adesão ao tratamento medicamentoso que foi classificada como “aderente”. Foram mapeadas algumas interações medicamentosas, porém nenhuma delas foi considerada clinicamente relevante. Nenhuma interação encontrada era do tipo grave. Também não foram encontradas interações do tipo alimento-medicamento. Foram feitas propostas de intervenções farmacêuticas diversas de acordo com as necessidades encontradas.

A aplicação da intervenção farmacêutica neste trabalho foi realizada de modo a contribuir com a melhora do perfil clínico da paciente em questão, estabelecendo cuidados no tocante aos seus estados de saúde e de doença. As diversas orientações farmacêuticas passadas cooperaram para que a paciente tivesse uma farmacoterapia correta e segura. Nesse sentido, foi possível colaborar para a melhora na sua qualidade de vida, bem como reforçar a relevância do

papel do farmacêutico no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

ALEGRE, A. *et al.* Sobrepeso y obesidad, relación con la frecuencia de comidas. Trabajo final de investigación. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. **Facultad de Medicina de Corrientes**, Argentina, 2011.

ARAUJO, C. E. P.; TESCAROLLO, L. L.; ANTÔNIO, M. A. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019.

BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015.

BISSON, M. P. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. 3 ed. Barueri: Manole, 2016.
BRASIL. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 60 de 17 de dezembro de 2010. Estabelece frases de alerta para princípios ativos e excipientes em bulas e rotulagem de medicamentos. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Brasília, 2017.

BRASIL. Resolução da diretoria colegiada - RDC nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Conselho Federal de Farmácia - CFF, 2013.

CAVALCANTI, R. D. S.; RODRIGUES, E. D. S.; SILVA, E. R. M. Polimedicação em idosos e a importância do cuidado farmacêutico. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 15115-15126, 2022.

CRF-SP - Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Farmácia Clínica**. 2 ed. São Paulo: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, 2019.

CRIPPA, A. *et al.*, Descarte Correto de Medicamentos: construção de uma cartilha educativa. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 1, p. 07-17, 2017.

DRUGS. Drugs.com, c2000-2023. Drug interaction report FINATTO, R. B. **Intervenção farmacêutica como indicador de qualidade da assistência hospitalar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011.

FORLENZA, Orestes V. Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer. **Arch. Clin. Psychiatry**, v. 32, n. 3, p. 137-148, 2005.

GALATO, D.; SILVA, E. S.; TIBURCIO, L. S. Estudo de utilização de medicamentos em

idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação. **Ciênc saúde coletiva**, v. 15, n. 6, p.2899–2905, 2010.

MARQUES, A. C. *et al.* Envelhecimento populacional e polifarmácia: contribuições do profissional farmacêutico. **Revista Educação em Foco**, v. 11, p. 49-72, 2019.

PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C. A. B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.

RAMOS, S. *et al.*, Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022.

QUEIROZ, K. C. B. *et al.* Análise de Interações Medicamentosas Identificadas em Prescrições da UTI Neonatal da ICU-HGU. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, v. 16, n. 3, p. 203-207, 2014.

SOUZA, J. B. P. *et al.* Interações planta medicinal x medicamento convencional no tratamento da hipertensão arterial. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 29, n. 2, p. 90-99, 2017.



DESAFIOS NA GESTÃO DE DESPERDÍCIOS DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

RANTER BARBOSA DE LIMA; THOMAS BRUNO DE SOUSA FROES; THAIS PINHEIRO DE MELO

Introdução: A gestão eficaz dos recursos na área de saúde é fundamental para garantir um atendimento de qualidade. No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), um dos desafios cruciais reside na administração adequada dos medicamentos, uma vez que a má distribuição e o desperdício desses recursos podem ter impactos negativos na qualidade dos serviços de saúde. Dessa forma, convém analisar as adversidades enfrentadas na gestão de desperdícios de medicamentos na APS e sua eficácia. **Objetivos:** Identificar os obstáculos enfrentados na gestão da APS em relação aos desperdícios de medicamentos em unidades de atenção à saúde primária. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizando como fonte artigos das bases de dados PubMed, LILACS e Scielo. As literaturas selecionadas foram publicadas entre os anos de 2013 a 2023 e estão disponíveis na íntegra nos idiomas português e inglês. Foram utilizados os descritores "resíduos de medicamentos" (medications waste), "gerenciamento" (management) e "atenção primária à saúde" (primary health care), combinados pelo operador booleano "AND". **Resultados:** Foram encontrados 8 artigos, dos quais 3 foram selecionados para compor essa revisão. A análise dos resultados revela que, na realidade brasileira, ainda persiste uma significativa deficiência na gestão dos medicamentos em várias regiões. Na APS, foram identificadas diversas inadequações, entre as quais se destaca a falta de logística adequada de armazenamento, juntamente com a distribuição deficiente e o baixo nível de proteção sanitária. Contudo, evidencia-se uma problemática de gestão, em que a incorreta avaliação da demanda na APS, que varia conforme a localidade e as condições endêmicas, leva ao acúmulo inadequado de resíduos, sobretudo devido à falta de público para consumo. Essa condição aponta para a baixa integração entre o governo federal e a APS local, resultando na padronização de condutas em todas as regiões, sem considerar as particularidades de cada público-alvo. **Conclusão:** Os entraves identificados na APS ressaltam a urgente necessidade de aprimorar a gestão desses resíduos. Assim, é crucial implementar estratégias eficazes de gerenciamento de medicamentos, estando em conformidade com as legislações vigentes e sensíveis às nuances regionais, visando fomentar uma gestão mais sustentável e eficaz dos recursos de saúde.

Palavras-chave: Desperdício de medicamento, Gestão, Recursos, Atenção primária à saúde, Sustentabilidade.



ATIVAMENTE: SISTEMA INFORMATIZADO DE APOIO NO CAPS AD III (ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS) DE CEILÂNDIA

**RAYANE SILVA DOS SANTOS; RAFAELA ALVES DA SILVA; TATIANE
HERMOGENES CARDOSO**

RESUMO

À medida que a sociedade se transforma, os meios sociais também mudam. Novas formas e ferramentas de trabalho se tornam necessárias para acompanhar essas mudanças e no que diz respeito às tecnologias voltadas para a área de saúde mental, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas III (CAPS AD III) de Ceilândia tem como característica a oferta de serviço especializado de saúde mental, para adultos com quadros graves e persistentes decorrentes do uso de álcool e outras drogas e demanda sempre estratégias e alternativas eficientes no tratamento, controle e cuidado contínuo do seu público específico. Essa pesquisa teve como objetivo sistematizar um espaço destinado para cadastro, monitoramento, avaliação, acesso, inscrição e registro das informações e serviços relacionados à Saúde Mental no CAPS AD III Ceilândia de forma complementar. Recorreu-se a uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa e descritiva com buscas em revistas e portais de saúde e tecnologia, além da utilização de softwares como do uso da linguagem de modelagem UML, Linguagem de programação PHP, Astah Community, Apache, NetBeans, MySQL Workbench, XAMPP e Word. Discutiu-se sobre a problemática da necessidade da criação de um sistema como ferramenta de apoio em assistência virtual de saúde mental no SUS para o CAPS AD. Mostra através dessa necessidade a importância da tecnologia como ferramenta de suporte que fortalece e aumenta o vínculo entre instituição e comunidade capaz de divulgar informações de acesso e conhecimento em saúde. Pensando nisso foi criado o sistema ATIVAMENTE, que tem como fundamento a criação de um site destinado para a comunidade e administradores navegarem e pesquisarem sobre as informações relacionadas à Saúde Mental no CAPS AD III Ceilândia, e ainda permitir a utilização do espaço destinado à escrita de informações sobre tratamentos em saúde mental, proporcionando um ambiente de acolhimento e percepção em saúde mental onde os usuários possam relatar suas experiências pessoais e de apoio seja como profissionais ou pacientes.

Palavras-chave: Saúde Mental; Informação; Assistência Virtual em Saúde; Tecnologia em Saúde; Inovação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

À medida que a sociedade se transforma, os meios sociais também mudam. Novas formas e ferramentas de trabalho se tornam necessárias para acompanhar essas mudanças e no que diz respeito às tecnologias voltadas para a área de saúde mental, o profissional que atua no contexto dessa área, pode utilizar esses dispositivos tanto para a promoção da saúde buscando prevenir os problemas psíquicos, como para o cuidado dos transtornos mentais. Esses são problemas atuais que atingem a pessoa em várias dimensões, interferindo na sua

qualidade de vida e trazendo limitações (Miranda *et al.*, 2021). Sendo assim, esses mecanismos de tecnologias e inovação em saúde são alternativas que podem ser inseridas no atendimento ao indivíduo em adoecimento psíquico (Vieira & Freire, 2021).

Ao trazer para a realidade do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas III (CAPS AD III) de Ceilândia (região administrativa localizada no Distrito Federal – DF) que atende pessoas maiores de 16 anos que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso nocivo e dependência de álcool e outras drogas, foi identificada como problemática a necessidade da criação de um sistema como ferramenta de apoio em assistência virtual de saúde mental no SUS para o CAPS AD. Mostrando através dessa necessidade a importância da tecnologia como ferramenta de suporte que fortalece e aumenta o vínculo entre instituição e comunidade capaz de divulgar informações de acesso e conhecimento em saúde.

A busca pelo uso de ferramentas adequadas no cuidado em saúde mental que a abordagem ao indivíduo deve ser feita de forma flexível, proporcionando uma escuta qualificada, de modo a ocorrer troca de experiências e o processo comunicativo para que possa ser elaborado um plano terapêutico eficiente, tornando-se uma oportunidade do sujeito expressar os vários sentimentos que compõe seu cotidiano que podem ser responsáveis pelo agravamento do sofrimento mental (Nascimento *et al.*, 2017).

Essa pesquisa teve como objetivo geral sistematizar um espaço destinado para cadastro, monitoramento, avaliação, acesso, inscrição e registro das informações e serviços relacionados à Saúde Mental no CAPS AD III Ceilândia de forma complementar, além disso, os objetivos específicos voltados para criar um site direcionado ao bem estar com foco em álcool e outras drogas com apoio e informações específicas, informatizar sobre apoio em saúde mental, rede de acolhimento e encaminhamento em rede, disponibilizar um espaço de escrita e informações sobre tratamentos em saúde mental e por fim, descrever os principais serviços oferecidos no CAPS AD III Ceilândia e sua relação com o ATIVAMENTE.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Artigo extraído da monografia intitulada sistema informatizado de apoio no Caps Ad III (álcool e outras drogas) de Ceilândia do curso de Técnico em Informática pela Escola Técnica de Ceilândia (CEP-ETC/DF – Ceilândia), 2023. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de revisão busca analisar e sintetizar as publicações de forma sistematizada, contribuindo para o aprofundamento teórico do assunto investigado e auxiliando na tomada de decisões (Lima *et al.*, 2016).

O levantamento bibliográfico e construção do sistema seguiram as etapas estruturadas em: definição da questão norteadora e demanda do contexto em saúde mental, levantamento de justificativas e afinidades pelo tema, categorização dos estudos e softwares utilizados, avaliação dos artigos inclusos e da base para programação e desenvolvimento de sistemas, interpretação dos resultados e criação e manutenção do sistema.

Utilizou-se como ferramentas de programação os softwares de uso da linguagem de modelagem UML, Linguagem de programação PHP, Canva na formulação dos convites e apresentações de oficinas do CAPS AD III de Ceilândia, Astah Community, Apache, NetBeans, MySQL Workbench e XAMPP.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão entre o uso de tecnologia em saúde mental pelo SUS através do CAPS AD III de Ceilândia, o Ministério da Saúde (2004, p. 9) demonstra que os CAPS são instituições que foram criadas para acolher pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração

cultural, social e familiar, apoiar suas iniciativas por busca de autonomia e oferecer atendimento médico e psicológico. Devendo assim funcionar como articuladores estratégicos da rede de atenção à saúde mental, promovendo vida comunitária e autonomia dos usuários.

Já com relação aos CAPS AD, esses foram criados em março de 2002 se configurando como serviços de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, devendo oferecer atendimento diário, intensivo, semi-intensivo ou não intensivo. Vale ressaltar que a multidisciplinaridade nesses serviços é de fundamental importância para que os atendimentos possam ser mais humanizados, visando à liberdade e autonomia das pessoas e não a reprodução de discursos (Alverga & Dimenstein, 2006).

Portanto, o apoio complementar em saúde mental pelo SUS no CAPS AD III de Ceilândia e o desenvolvimento do sistema ATIVAMENTE traz a discussão que a partir da sua implementação, espera-se que os profissionais do CAPS AD III possam alimentar o sistema de forma mútua com as principais atividades da semana e obter as principais informações dos usuários que compartilharam suas experiências nele, a fim de poderem melhor orientar e apoiar os que apresentarem necessidade.

Com isso, o sistema ATIVAMENTE pretende disponibilizar ao usuário uma ferramenta facilitadora e de aproximação com o sistema de saúde mental e do CAPS AD III Ceilândia, assim como mostra na figura 1 sobre a apresentação da página inicial do sistema, e que além disso, forneça informações e dados sobre o apoio necessário em saúde mental de usuários do CAPS AD III para cadastro, monitoramento, avaliação, acesso e registro das informações relacionadas a Saúde Mental.

Figura 01- Tela Inicial do sistema ATIVAMENTE



Cabe a ressalva de que caso o usuário necessite procurar a unidade para algum atendimento presencial, o sistema dispõe do mapa físico conforme mostra a figura 3.

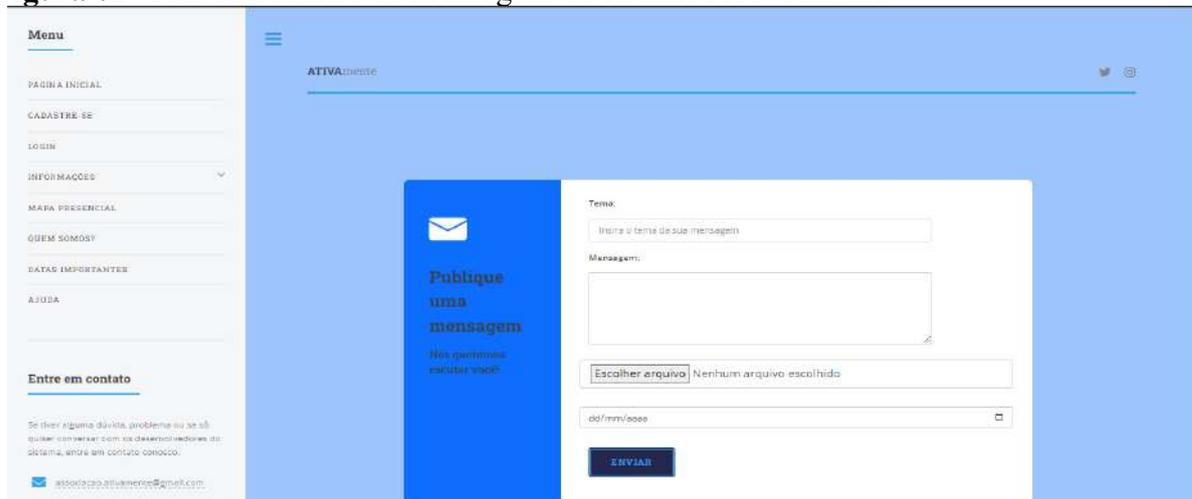
Figura 1- Tela do Mapa Presencial do CAPS AD III- sistema ATIVAMENTE.



A partir dos problemas levantados pelo CAPS AD III de Ceilândia que foram: falta de controle na organização interna das atividades desenvolvidas e demais serviços oferecidos no CAPS, como por exemplo, falta de comunicação entre a equipe sobre as oficinas que serão aplicadas; dificuldade de expansão no acesso a algumas oficinas para o público externo, pois, tratava-se de um desafio a limitação do espaço físico por estarem em reforma; falta de um sistema que possa divulgar a grade de atividades semanal para a população conferir e participar.

Nessa interação entre a população e CAPS AD III, o sistema permite que a exemplo da oficina do Cinecaps, o mesmo possa ajudar de forma complementar através do espaço virtual de troca de experiências, onde, conforme a figura 2 mostra o usuário, seja ela externo ou do próprio CAPS AD III, tenham um espaço de troca de leitura de mensagens, além da participação do público externo nos dias agendados pelo sistema em suas oficinas.

Figura 02- Tela de Cadastro de Mensagens do sistema ATIVAMENTE



Diante dessas necessidades, percebe-se que os usuários de drogas sofrem constantemente com os efeitos negativos do processo de estigmatização e que com essas oficinas de interação, tal processo pode ser reduzido ao longo do tempo, pois, consequências como perda da autoestima, restrição das interações sociais e perspectivas limitadas de recuperação influenciam negativamente o tratamento. Além disso, esses sofrem com desconfiança, estereótipos negativos, preconceitos e discriminação. Tais aspectos, de certa forma, influenciam, também, as relações de trabalho e sociais (Ronzani *et al.*, 2014).

Araújo e Soares (2018) trazem que fatores como o baixo nível de escolaridade; a falta de profissionalização; os agravos decorrentes do uso abusivo de drogas; o preconceito e o

estigma associados historicamente às drogas; ausência e fragilidades de políticas públicas voltadas para esse propósito traz como ponto de discussão a necessidade dessa continuidade do cuidado com esse público, tendo como ferramenta a tecnologia e inovação em saúde mental, reduzindo assim esses fatores que predisõem possíveis barreiras sociais, culturais, políticas e econômicas, para se efetivar, de fato, a inserção.

As autoras Araújo e Soares (2018) relatam que as dificuldades supracitadas nesse âmbito podem estar relacionadas com a atual conjuntura política e econômica de retrocesso sob a égide da ideologia neoliberal, onde a tendência geral tem sido a de restrição e desmonte de direitos, transformando as políticas sociais em compensação nestes períodos de crise, prevalecendo o trinômio: privatização, focalização e descentralização.

4 CONCLUSÃO

Foi identificado inicialmente com os levantamentos dos estudos e demandas do CAPS AD III de Ceilândia que a partir dos problemas apresentados pela instituição como a falta de comunicação entre os usuários e pacientes; limitação da participação do público em oficinas ofertadas na unidade por falta de divulgação e espaço físico adequado; o sistema ATIVAMENTE mesmo em fase de testes entre os alunos e professores do curso de Técnico em Informática foi possível concluir que o sistema será capaz de ajudar de forma complementar as demandas iniciais apresentadas pelo CAPS através da criação do espaço virtual de troca de experiências, tanto dos usuários quanto da equipe.

Detectou-se ainda que o espaço destinado à escrita de informações sobre tratamentos em saúde mental trouxe como limitação a impossibilidade de diagnóstico, já que este é reservado apenas a falas e vivências.

A aplicação dessas tecnologias na área da saúde mental pelos profissionais do CAPS AD III serve como um auxílio para se alcançar aperfeiçoamento na assistência, pois são capazes de promover saúde mental, proporcionar a autonomia, auxiliar na realização de atividades diárias e favorecer melhorias no bem estar dos indivíduos.

Dessa forma, espera-se que esse estudo sensibilize os profissionais do CAPS AD III para a incorporação dessas ferramentas na sua prática assistencial, visto que as contribuições do sistema ATIVAMENTE se basearam em trocas de experiências e conhecimento em saúde mental entre a sociedade e o CAPS.

REFERÊNCIAS

ALVERGA, A.R & DIMENSTEIN, M. A reforma psiquiátrica e os desafios desinstitucionalização da loucura. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 10 (20), páginas de 299-316. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8ZjNQ6LKhtkhM4FtLXnXVbT/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 Mar de 2023.

LIMA, E. M.; OLIVEIRA, T. A; SIQUEIRA, C. L., & SILVA, A. F. Segurança na assistência de enfermagem: uma revisão integrativa. **Enfermagem Revista**, 19, (2), 262-281. 2016

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: **Ministério da Saúde**. 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 02 mai de 2023.

MIRANDA, P. I. G; AMARAL, J. V; SALES, J. C. S; JÚNIOR, F. J. G. S., & COSTA, A. P. C. Ações realizadas na atenção primária à saúde às pessoas com transtorno mental: revisão

integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 22, 01-10. 2021.

NASCIMENTO, M. G. G; NADALETI, N. P; VILELA, S. C; TERRA, F. S; NADALETI, N. P; VIELA, S. C; TERRA, F. S; SILVA, S. A., & RESCK, Z. M. R. O processo de trabalho do enfermeiro na promoção da saúde mental: análise reflexiva. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 7, 01-07. 2017.

RONZANI, T.M; NOTO, A.R; SILVEIRA, P.S. Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores. Juiz de Fora: **Editora UFJF**; 2014. 24 p.

SILVEIRA, D.X. Política atual de álcool e outras drogas e perspectivas. In Conselho Federal de Psicologia, organizador. **Drogas, Direitos Humanos e Laço Social**. Brasília, DF: CFP; 2013. p. 73-82

VIERA, S. M., & FREIRE, F. F. A. Tecnologias leves no cuidado na atenção psicossocial: entendimento e uso por profissionais na rede de saúde do município de Corumbá- MS. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, 13 (34), 01-14. 2021.



O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: UMA FERRAMENTA ESTRATÉGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

LUDMILA DO CARMO DE SOUSA SILVA; LÍCIA MARIA NASCIMENTO SANTIAGO

RESUMO

Com a proposta de substituir o modelo asilar, centrado na exclusão de incuráveis e na tutela plena, pelo modelo de atenção psicossocial cujo cuidado acontece por meio de ações integradas e holísticas, a Atenção Básica (AB) tem sido vista como bastante estratégica por: a) facilitar o acesso das equipes aos usuários e vice-versa; b) realizar triagem, prestar um atendimento resolutivo, prevenção e diagnóstico; c) fomentar o desenvolvimento de ações de redução de danos de usuários de álcool e outras drogas; d) qualificar todos os pontos da Rede de Atenção Psicossocial para desenvolver intervenções nas situações de urgência/emergência e no cuidado longitudinal. Sob essa perspectiva, a ESF tem meios de ampliar o vínculo terapêutico ao realizar um acompanhamento mais próximo dos usuários sob seus cuidados. Outro ponto de potencialidade do trabalho de apoio matricial está na valorização da educação continuada em saúde promovida pela ESF. Verifica-se que essas atividades educativas exercem notável influência na promoção da autonomia dos usuários, visto que possibilita a catarse e realização de experiências emocionais corretivas e a prevalência de espaços de apoio social. Dentre os desafios para a implantação do apoio matricial ressalta-se, o estigma contra pessoas com transtornos mentais, uma vez que se torna um importante barreira de acesso a diversos serviços de saúde. Outra grave dificuldade relaciona-se à ausência de capacitação específica em saúde mental dos profissionais, especialmente aqueles envolvidos diretamente na prestação dos cuidados. A pesquisa foi realizada na base de dados da SciELO, Ministério da Saúde e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando um recorte temporal dos anos de 2012 a 2022. Os eixos de discussão citados apontam aspectos potencializadores que se sobressaem tais como: a construção coletiva de saberes e a melhor comunicação entre trabalhadores, usuários e gestores. Contudo, observou fatores que fragilizam a articulação entre a Saúde Mental e a atenção primária. Sendo assim, essa revisão qualitativa de avaliação no âmbito do apoio matricial em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), busca de forma objetiva compreender a dinâmica de funcionamento envolvida nos serviços disponibilizados, forma de organização e as ressonâncias transformadoras no campo de trabalho dos profissionais e dos usuários.

Palavras-chave: saúde mental; desinstitucionalização; assistência à saúde mental; horizontalização; desafios.

1 INTRODUÇÃO

A Lei Antimanicomial, que promoveu a Reforma Psiquiátrica no Brasil, viabilizou o início do processo de descentralização da assistência através da criação de redes assistenciais

ao longo do país com grande expansão de serviços comunitários voltadas para melhoria da qualidade de vida do portador de transtorno mental, favorecendo com isso o cenário de inclusão social dos pacientes ao propiciar a cidadania e contratualidade (MACEDO *et al*, 2017).

Com o advento da Política Nacional de Saúde Mental (lei 10.216/02), o cenário institucionalizado nos moldes hospitalares dá espaço para consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária, de modo que a promoção do convívio com a família e a comunidade sejam imperativo como protótipo de tratamento, ante o isolamento.

Nesse certame, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) surge com a proposta de estabelecer os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. Por meio dessa rede, em 2002, houve a substituição dos hospitais psiquiátricos, pela criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) em todo o país. Segundo dados do Ministério da Saúde (2020), o SUS conta com 2661 CAPs espalhados por toda a federação. Também faz parte dessa política o programa “De Volta Para Casa”, que oferece bolsas para pacientes egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos (DIRETRIZES DO NASF, 2010)

Este novo modelo de atenção e tratamento em saúde problematiza o modelo manicomial, privilegiando a prevenção e a participação comunitária como princípios de intervenção e afirmação dessas políticas. No contexto da discussão, a Estratégia Saúde da Família (ESF) estabeleceu-se como ferramenta fundamental de reorganização da prática assistencial por ser o contato preferencial dos cidadãos com esse sistema.

Apesar da saúde mental não constar entre as prioridades estabelecidas pela Portaria Nº 648/GM (2006) que regulamenta a Estratégia Saúde da Família, a experiência no âmbito do cuidado cotidiano em saúde mental elucida que o trabalho longitudinal estabelecido pela atenção básica não deve dissociar tal aspecto dos demais problemas de saúde. Com a proposta de substituir o modelo asilar, centrado na exclusão de incuráveis e na tutela plena, pelo modelo de atenção psicossocial cujo cuidado acontece por meio de ações integradas e holísticas, a Atenção Básica (AB) tem sido vista como bastante estratégica por: a) facilitar o acesso das equipes aos usuários e vice-versa; b) realizar triagem e encaminhamento, prestar um atendimento resolutivo, prevenção e diagnóstico; c) fomentar o desenvolvimento de ações de redução de danos de usuários de álcool e outras drogas; d) potencializar e qualificar todos os pontos da Rede de Atenção Psicossocial para desenvolver intervenções nas situações de urgência/ emergência e no cuidado longitudinal (PUPO *et al*, 2020).

Contudo, a análise dos artigos permitiu identificar os desafios enfrentados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no processo de integração e resolutividade da saúde mental na atenção primária. Dentre os desafios pertinentes podemos destacar: o modelo essencialmente biomédico de sofrimento mental, que centraliza a estrutura curativa na medicação e ignora as proporções subjetivas e existências do problema; o estigma associado aos transtornos mentais graves e persistentes que estimula a desistência de investimento do capital profissional em uma abordagem integral e menos iatrogênicas; o despreparo dos profissionais frente à execução de cuidados em saúde mental (BONFIM *et al*, 2013).

Esse estudo objetiva caracterizar a relevância do matriciamento como ferramenta para a implantação efetiva da RASP por meio de indicadores do tema. Para tanto, buscou-se avaliar a influência de indicadores de estrutura (recursos físicos e trabalhadores) e processo (produção de consultas dos profissionais de saúde mental nas unidades básicas de saúde) da Raps na magnitude de produção de matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa ou tradicional compreendida como

uma metodologia qualitativa. A revisão narrativa de literatura constitui um método de investigação que emprega obras bibliográficas com o propósito de traçar a evolução de um tema específico dentro do âmbito literário. Ao contrário da revisão sistemática, não tem como foco a resposta a uma indagação específica (ROTHER, 2007). Essa abordagem ressoa com o objetivo deste estudo, que busca caracterizar a importância do matriciamento como ferramenta para a implantação efetiva da RASP por meio de indicadores do tema.

A pesquisa foi realizada na base de dados da SciELO, Ministério da Saúde e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando um recorte temporal dos anos de 2012 a 2022. O processo de seleção do material foi realizado através da busca pelos termos “saúde mental”, “atenção primária” ou “atenção básica”. Só foram incluídos artigos com textos completos. Diante do elevado número de artigos encontrados, foi realizada a leitura dos títulos e resumos com a finalidade de selecionar aqueles que melhor dialogassem com o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A revisão dos manuscritos possibilitou categorizar dois eixos com base nos objetivos desse estudo, o qual seja abordar a nova proposta do AM em desestruturar o sistema de saúde fundada na verticalização, com ações de trabalho entre equipes de saúde baseada na ideia de cogestão, ou seja, o rompimento da lógica de transferência de responsabilidade ao realizar o encaminhamento. Portanto as referências que apresentaram as mesmas narrativas foram agrupadas na redação das categorias (LIMA, 2018).

As classes levantadas em análise foram abordadas em dois tipos: 1) o apoio matricial como ferramenta estratégicas para o fortalecimento da atenção psicossocial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); 2) o desafio da efetivação da integralidade da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) (MACHADO e CAMATTA, 2013).

Apesar da heterogeneidade das compreensões acerca do AM, algumas reflexões são fundamentadas para sua aplicabilidade, como a horizontalização das relações dialógicas entre distintas especialidades e profissões versadas no contexto da I Conferência Nacional de Saúde Mental. Portanto, o processo de saúde-enfermidade-intervenção não é monopólio nem ferramenta exclusiva de nenhuma especialidade, pertencendo a todo o campo da saúde (GUIA PRÁTICO MATRICIAMENTO, 2011, pág. 16).

As Equipe de Referência e Equipe de Apoio Matricial que configuram a horizontalização proposta pelo processo de matriciamento, sustentam, por meio do desenvolvimento de comunicação eficaz e da troca de saberes inter e transdisciplinar entre profissionais, a horizontalidade, de modo que diferentes serviços se unem para potencializar a rede de cuidado. É nessa perspectiva de horizontalização que nasce a consulta conjunta, combinada com elementos de atenção com características pedagógicas, que quando incorporada ao conjunto de estratégias da interconsulta, atribui aos profissionais além de novas competências, a capacidade de compreender e lidar com as demandas e peculiaridades da atenção primária e da ESF (GUIA PRÁTICO MATRICIAMENTO, 2011, pág. 29). Podemos, portanto, entender que a horizontalidade contribui não somente para a constituição de boas relações de trabalho, como para estruturar modelos dialógicos que reverberam na relação ESF/Paciente/Família (CHAZAN, FORTES; CAMARGO, 2020).

A acessibilidade do usuário ao sistema, sobretudo, a partir da equipe de referência, configurou uma ferramenta fundamental para traçar ações territoriais, na medida em que se incorpora na vida cotidiana e nos espaços comunitários de vida das pessoas, podendo atuar nos espaços onde a vida circula. Sob essa perspectiva, a ESF tem meios de ampliar o vínculo terapêutico ao realizar um acompanhamento mais próximo dos usuários sob seus cuidados. Observa-se ainda variedade de mecanismos para o usuário ter contato com o NASF. Destaca-se, por conseguinte, os ACS como forma prioritária de acesso da comunidade às equipes de

apoio. Posteriormente, seguem outras vias como as que são feitas por enfermeiros, médicos e outros profissionais (MOREIRA *et al*, 2020). Ademais, no cenário de integralização, os apoiadores representam uma peça essencial que facilitou a acessos a serviços como as atividades coletivas e realização de triagens, antes disponibilizada apenas na atenção secundária. Com isso, além da diminuição do tempo, a atuação dos apoiadores mitiga as dinâmicas financeiras envolvidas tanto no acesso do usuário ao serviço como na longitudinalidade dessas atividades, antes não disponíveis na atenção primária (BISPO JÚNIOR, 2017).

Outro ponto de potencialidade do trabalho de apoio matricial está na valorização da educação continuada em saúde promovida pela ESF. Dentre os grupos assistenciais realizados pelas equipes estão: grupos de doenças crônicas (hipertensão e diabetes); de gestantes; de adolescentes; de convivência; de atividade física; de planejamento familiar; de famílias (por exemplo, de mães de crianças de baixo peso) (GUIA PRÁTICO MATRICIAMENTO, 2011, pág. 56). Verifica-se que essas atividades educativas exercem notável influência na promoção da autonomia dos usuários, visto que reforça a possibilidade de estruturação de comportamentos imitativos positivos, a elaboração de novas formas de socialização diante da promoção rápida e direta de conflitos, a catarse e realização de experiências emocionais corretivas e a prevalência de espaços de apoio social, em que a troca de informações, a participação e a discussão das dificuldades de todos e de cada um levam a uma aprendizagem interpessoal em um ambiente coeso.

Dentre as possibilidades de ações desenvolvidas pelas ESF, as redes de cuidados surgem como possibilidades de ofertas aos usuários de álcool e outras drogas, dependendo da complexidade dos casos. As ofertas variam desde cuidados na rua, prestados por profissionais de saúde, até atendimentos específicos na UBS, podendo haver o atendimento programado ou a demanda espontânea. No cenário ilustrativo da Redução de Danos, destacam-se as ações desenvolvidas pelos profissionais que atuam no Consultório na Rua. Este atendimento ocorre, inicialmente, na própria rua, onde encontra-se o usuário e envolve atividades educativas sobre agravos à saúde, autocuidado, alimentação, higiene, sexualidade, e danos ocasionados pelo uso excessivo de drogas. Esse tipo de abordagem, não é só vantajoso no aspecto humanitário, mas sobremaneira menos custosa e mais eficaz, quando comparada ao modelo assistencial tradicional. (SOARES *et al*, 2019).

Às urgências e emergências psiquiátricas são definidas como casos em que os sintomas são considerados graves e/ou persistentes, com potencial evolução catastrófica e requerem atendimento especializado. Pode-se destacar como exemplos quadros de ideação/tentativa de suicídio, transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias, crises paranoides ou psicóticas associadas a esquizofrenia, dentre outros. Dentro desse contexto, ressalta-se a importância do vínculo existente entre a equipe da APS com a comunidade, bem como o acompanhamento de quadros psiquiátricos diagnosticados, de modo que seja possível a rápida identificação de uma urgência. Portanto, é importante frisar a capacitação desses profissionais para que possam fazer uma identificação correta desses momentos de crise, bem como acolher e direcionar o paciente que esteja em sofrimento. Para tanto, também é vital que a equipe compreenda o fluxo de referência da sua unidade e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para que haja o acompanhamento a posteriori do caso, mas que os municípios também estabeleçam dentro dos RAPS protocolos de encaminhamento junto com os Serviços de Emergência/Urgência Psiquiátrica (SEP), afim de agilizar a troca de informações e possibilitar um trabalho integrado (BVS, 2022).

Dentre os desafios para a implantação do apoio matricial ressaltam-se, primeiramente, o estigma contra pessoas com transtornos mentais, uma vez que evidencia-se na literatura como importante barreira de acesso a diversos serviços de saúde, inclusive atenção primária (VIEIRA e DELGADO, 2021). A sociedade no geral tende a criar impressões e expectativas

sobre os indivíduos portadores de algum transtorno mental, os quais são frequentemente considerados como perigosos ou até mesmo responsáveis por sua doença. Esse ambiente de crenças negativas acaba por gerar atitudes discriminatórias, dentre elas: coerção, segregação, evitação e comportamentos hostis (MORO e ROCHA, 2022).

Segundo Moro e Rocha (2022), também existe a questão do estigma com portadores de doenças mentais dentro do meio dos profissionais e estudantes da saúde, o qual ocorre graças ao suposto conhecimento do assunto por parte desses. Outros aspectos variáveis que contribuem para essa problemática no meio seriam a cultura, o gênero e o nível de contato não profissional com pessoas com doenças mentais. Nesse sentido, existem evidências que ampliar os conhecimentos, o contato e interações com esses pacientes gera efeitos positivos na redução do estigma dentro da classe profissional. Logo, gerando efeitos positivos nos cuidados destes doentes na APS.

Outra grave dificuldade relaciona-se à ausência de capacitação específica em saúde mental dos profissionais, especialmente aqueles envolvidos diretamente na prestação dos cuidados. Há de se considerar que trabalhar com essa clientela é um cenário desafiador, no qual as equipes de atenção básica se sentem desprotegidas, sem capacidade de enfrentar as demandas em saúde mental que chegam cotidianamente ao serviço, especialmente os casos mais graves e/ou crônicos. Neste sentido, inúmeros artigos demonstram que, muitas vezes, a participação dos vários profissionais que compõem a Unidade de Saúde no cuidado às pessoas em sofrimento, ainda depende da disponibilidade profissional, do seu perfil ou da sua formação complementar (IGLESIAS, 2014). Sendo assim, o AM ao ser entendido como uma metodologia de trabalho que visa assegurar retaguarda especializada, tanto em nível assistencial quanto técnico-pedagógico, deve garantir que se estabeleçam ações de educação permanente para capacitação de profissionais já inseridos nos serviços.

4 CONCLUSÃO

Após a análise e discussão, fica evidente que o matriciamento desponta como uma ferramenta fundamental no cenário da Reforma Psiquiátrica e na atenção de cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária. Apesar dos avanços supracitados, nota-se a persistência de limitações no acesso dos usuários aos núcleos e na atuação longitudinal dos apoiadores, bem como fatores que comprometem a integralidade.

Os eixos de discussão citados apontam aspectos potencializadores que se sobressaem na análise dos textos, estão: a construção coletiva de saberes e a melhor comunicação entre trabalhadores, usuários e gestores, através da implementação da rede de saúde, como o preconizado pela horizontalidade, a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a acessibilidade do usuário ao sistema, sobretudo, a partir da equipe de referência. Contudo, observou fatores que fragilizam a articulação entre a Saúde Mental e a atenção primária, entre os atores envolvidos no processo de cuidado; o estigma do sofrimento mental como barreira no acesso aos serviços, a dificuldade dos trabalhadores em entender com clareza os princípios e os objetivos do matriciamento e a ausência ações de educação permanente para capacitação de profissionais.

Sendo assim, essa revisão qualitativa de avaliação no âmbito do apoio matricial em saúde mental na APS, busca de forma objetiva compreender a dinâmica de funcionamento envolvida nos serviços disponibilizados, a forma de organização e as ressonâncias transformadoras no campo de trabalho dos profissionais e dos usuários. Portanto, torna-se relevante visar alternativas que ampliem a cobertura assistencial de pessoas em sofrimento psíquico e aumento da responsabilização em casos de maior complexidade.

REFERÊNCIAS

BISPO JÚNIOR, José P.; MOREIRA, Diane C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Caderno Saúde Pública*, [S.l.], v. 33, n. 9, Mar. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0629>>. Acesso em: 03 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27). ISBN 978-85-334-1697-0. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf. Acesso em: 02 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva. Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. Organização: CHIAVERINI, Dulce Helena et al. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BONFIM, I.G. et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. *Interface (Botucatu)*, v.17, n.45, p.287-300, abr./jun. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832013005000012>>. Acesso em: 03 ago. 2023.

BVS. Qual a definição de urgência em saúde mental para atendimento na Atenção Primária na Saúde?, 2022. Disponível em: <<https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-definicao-de-urgencia-em-saude-mental-para-atendimento-na-atencao-primaria-na-saude/>>. Acesso em: 08 de ago. 2023.

CHAZAN, Luiz F.; FORTES, Sandra. L. C. L.; CAMARGO JUNIOR, Kenneth R. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 25, n.8, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180211>>. Acesso em: 02 ago. 2023.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Apoio Matricial: um estudo bibliográfico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 6, p. 1737-1748, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.00322013>>. Acesso em: 03 ago. 2023.

LIMA, Marlene C.; GONÇALVES, Tonantzin R. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. *Trabalho, educação e saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 567-576, Jul. 2019. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.01102016>>. Acesso em: 03 ago. 2023.

MACEDO, João Paulo et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [S.l.], v. 21, n. 61, p. 829-840, Set. 2017. ISSN 1807-5762. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0406>>. Acesso em: 03 ago. 2023.

MACHADO, D. K. S; CAMATTA, Marcio W. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a saúde mental e a atenção primária à saúde. *Caderno Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.21, n.2, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/7tBHt6hxRRRxK64d6qSQbVv/?format=pdf&lang=pt.> >. Acesso em: 03 ago. 2023.

MOREIRA, Diane Costa et al. Avaliação do trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) por usuários, segundo os atributos da atenção primária. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 36, n. 12, e00031420, 2020. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00031420>>. Acesso em: 03 ago. 2023.

MORO, Larissa M.; ROCHA, Kátia B. Mental Health Stigma Associated Among Professionals of Primary Health Care. *Revista Paidéia*, Ribeirão Preto, v.32. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-4327e3214>>. Acesso em: 05 ago. 2023.

PUPO, Ligia Rivero et al. Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. *Saúde em Debate*, [S.l.], v. 41, n. 115, p. 177-190, Mar. 2017. ISSN 2358-2898. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E311>>. Acesso em: 03 ago. 2023.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. vii-viii. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>. Acesso em: 09 ago. 2023.

SOARES, N. S. A. et al. Redução de danos na atenção primária à saúde: revisão integrativa das estratégias assistenciais. *Revista da escola de enfermagem*, v. 54, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/M7QSVqL5KxMgLDwb9sp5hzG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 ago. 2023.

VIEIRA, Vinícius B.; DELGADO, Pedro Gabriel G. Estigma e saúde mental na atenção básica: lacunas na formação médica podem interferir no acesso à saúde?. *PHYSIS: REVISTA DE SAÚDE COLETIVA*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 04, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2021000800505>>. Acesso em: 03 ago. 2023.



PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DA 1ª CONFERÊNCIA DE SAÚDE LIVRE NACIONAL DE MULHERES DA AMAZÔNIA

MARTA GIANE MACHADO TORRES; RENATA DE OLIVEIRA DURVAL; TÂNIA SENA CONCEIÇÃO

RESUMO

Diante da 17ª versão da Conferência Nacional de Saúde onde os fóruns e articulações seguiram a problematizar para quem e quais pessoas as políticas de saúde são pensadas e implementadas. Muita gente e organizações sociais se envolveram nestes processos de construção coletiva. Dado o contexto em que se deu a itinerante compreensão cidadã de reconstrução democrática foi fundamental criar possibilidades de ampliar outras vias participativas. Considerando a crise sanitária e política mundial e sobretudo no cenário brasileiro. É nesta contingência que se fortaleceu o clamor por participação social, implementado pela pluralidade e dialogia frente a construção dos fundamentos para materialidade da promoção e prevenção da saúde do Brasil. Visando atender às demandas de saúde nos diversos territórios do país. Foi promovida a 1ª Conferência de Saúde Livre Nacional de Mulheres da Amazônia a debater sobre o papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar as vidas das mulheres que vivem na Amazônia brasileira em sua diversidade, nas áreas rural e urbana, considerando as trabalhadoras e os trabalhadores e as pessoas que vivem no campo, florestas, águas e periferias. Relacionando com o tema e eixo temático da 17ª CNS - Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia” para todas as pessoas. O objetivo deste estudo é relatar e dimensionar a construção deste importante Conferência livre que mobilizou três regiões do país e 9 Estados que compõem a Amazônia brasileira. Colocando em tela os anseios vivenciados no cotidiano plural. Que o impacto das políticas públicas favoreça a integralidade da atenção a saúde no SUS. Visto que perpassa pela implantação de um modelo de atenção pela inclusão do enfoque de gênero, de raça, de orientação sexual e identidade de gênero. As mulheres da Amazônia se posicionam a favor da recriação da Secretaria de Gestão estratégica e participativa/MS a fim de fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de equidade.

Palavras-chave: Mulheres da Amazônia; Políticas de saúde; Equidade; Bem Viver; Pluralidade.

1 INTRODUÇÃO

Importante difundir o que resultou na construção da 17ª edição da Conferência Nacional de Saúde ocorrida no ano de 2023. Grande reunião que mobilizou 2 milhões de

peças em todas as suas etapas ocorridas em todas as regiões do Brasil. Cada município brasileiro incentivou a população a pautar as questões que necessitam reverberar os anseios que incidem em acesso às políticas públicas de saúde. A ecoar para quem e quais pessoas estas políticas são pensadas e implementadas. Muita gente e organizações sociais se envolveram nestes processos de construção coletiva. Dado o contexto em que se deu a itinerante compreensão cidadã de reconstrução democrática foi fundamental criar possibilidades de ampliar outras vias participativas. Sedenta por participação social, a considerar a pluralidade e dialogia frente a construção dos fundamentos para materialidade da promoção e prevenção da saúde do Brasil. Visando atender às demandas de Saúde nos diversos territórios do país.

O relatório final da 17ª CNS que aconteceu em Brasília DF no período de 2 a 5 de agosto de 2023 aponta 245 diretrizes e 1.198 propostas. Diretrizes e proposições deliberadas pelo conjunto de 3.526 pessoas delegadas eleitas nas etapas anteriores à conferência. Aqui destacamos nossa efetiva participação, pois constamos entre as 373 pessoas delegadas eleitas nas Conferências Livres Nacionais. Em maio de 2023 nossos coletivos feministas e de mulheres realizou da 1ª Conferência de Saúde Livre Nacional de Mulheres da Amazônia, de acordo com o regulamento da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Tendo neste momento elencado como tema Mulheres da Amazônia: a Saúde é um Bem viver.

Este evento constitutivo da 17ª CNS teve como objetivo debater sobre o papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar as vidas das mulheres que vivem na Amazônia brasileira em sua diversidade, nas áreas rural e urbana, considerando as trabalhadoras e os trabalhadores e as pessoas que habitam no campo, florestas, águas, cidades e periferias. Conferência livre em questão e de suas delegadas eleitas a partir de conferências regulares, confere que 99 conferências livres foram organizadas de forma independente e autônoma por todo o país pelos mais diversos segmentos da sociedade civil nacional.

Resgatando o desencadeamento deste dispositivo participativo através das conferências, ecoamos o entendimento do Conselho Nacional de Saúde (CNS) ao afirmar que essa modalidade de conferência não delegava e as propostas discutidas eram conduzidas apenas como anexos dos instrumentos de planejamento. Como desfecho, a culminância de tamanha convergência social permitiu o envolvimento significativo de 5.816 participantes de todos os 26 estados brasileiros e Distrito Federal. Trazendo o seguinte temário geral Garantir Direitos, defender o SUS, a Vida e a Democracia - Amanhã vai ser outro dia!”. Inclusive ressaltamos que Goiás, Paraíba, Piauí e Roraima foram os estados com 100% de presença de delegados, sendo a média de participação de pessoas delegadas entre os estados de 95%¹.

A realização da 1ª Conferência de Saúde Livre Nacional de Mulheres da Amazônia, tematizando Mulheres da Amazônia: a Saúde é um Bem viver. Objetivou debater sobre o papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar as vidas das mulheres que vivem na Amazônia brasileira em sua diversidade, nas áreas rural e urbana, considerando as trabalhadoras e os trabalhadores e as pessoas que vivem no campo, florestas, águas e periferias. Relacionando com o tema e dentre um, ou mais, eixo temático da 17ª CNS condizente com: Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia” para todas as pessoas. As organizações

¹ 17ª CNS: democracia, justiça social e reparação histórica no Brasil. Em: <https://conselho.saude.gov.br/17cns>

responsáveis visaram por garantir a realização de um debate e consolidação de propostas sobre as políticas públicas para a saúde das mulheres da Amazônia, considerando a diversidade étnico, cultural de gênero e geográfico dos territórios. Diante destas considerações este estudo tem como objetivo descrever e relatar a experiência de organização, construção e realização da 1ª Conferência Livre de Saúde das Mulheres da Amazônia que colocou em pauta questões relacionadas às políticas públicas da saúde que correspondam às especificidades e demandas das populações que vivem nos diversos territórios que compõe a Amazônia brasileira.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência sobre a participação de mulheres amazônidas, integrantes de movimentos sociais, na 1ª Conferência de Saúde Livre Nacional de Mulheres da Amazônia. Que se estabeleceu de acordo com o regulamento da 17ª Conferência Nacional de Saúde. A referida Conferência livre aconteceu no dia 22 de maio de 2023, de forma virtual através da plataforma MEET. google das 17 h às 21:30 h (horário Brasília), com transmissão da capital Belém, Estado do Pará. Teve como tema: Mulheres da Amazônia: a Saúde é um Bem viver, garantindo a participação das 3 regiões do país (Norte, Nordeste e Centro-oeste) e os 9 estados da Amazônia brasileira (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins), onde foi apresentado as situações problemáticas de saúde, discussão e deliberação de diretrizes e propostas para as múltiplas mulheres que compõe a Amazônia.

A programação foi organizada com apresentação inicial pelas representantes dos movimentos de mulheres inscritos. E exposição dos temas da 17ª CNS com posterior debates das participantes. As problemáticas abordadas relataram as diversas formas de violência sofrida pelas mulheres amazônidas e suas dificuldades relacionadas ao acesso às políticas de saúde conectada às suas diversidades e peculiaridades da vida na Amazônia.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A abertura do evento contou com a realização de mística e a participação das organizações responsáveis pela realização da Conferência, são elas: Articulação de Mulheres Brasileira (AMB), Movimento Nacional dos Direitos Humanos (MNDH), Rede Feminista de Direitos Humanos e o Movimento Articulado das Mulheres da Amazônia (MAMA). Este, responsável pela saudação as mulheres, em especial as mulheres Amazônidas.

Debateu-se o tema geral da 17ª Conferência Nacional de Saúde: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã Vai Ser Outro Dia” para todas as pessoas. Bem como os seus eixos temáticos. Enfocando maior destaque para o debate do eixo 2: sobre o papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar as vidas das mulheres que vivem na Amazônia brasileira em sua diversidade, nas áreas rural e urbana. Considerando as trabalhadoras e os trabalhadores e as pessoas que vivem no campo, nas florestas, nas águas. E nos quilombos, nas cidades e periferias, e sua relação com o tema geral e os demais eixos temáticos da 17ª CNS.

A Conferência livre foi coordenada por Marta Giane Machado Torres do Fórum de Mulheres da Amazônia Paraense/FMAP e Movimento pela Saúde dos Povos/MSP e

Elizety Veigas do Movimento Nacional de Direitos Humanos – MNDH/MAMA. Teve como expositoras e debatedoras as companheiras Helena Piage RJ, representante a União Brasileira de Mulheres, Conselheira Nacional de Saúde e Coordenação CISMU/CNS; Nara Perussu - representante do CEAP – Centro de Educação e Assessoramento Popular, Passo Fundo- RS; Tânia Sena - Comissão de saúde da Mulher no MMCC/PA; Eunice Guedes de Articulação de Mulheres Brasileira (AMB e Uma representante das Mulheres indígenas. Além da participação das mulheres dos estados do Pará, Amazonas, Amapá, Roraima, Rondônia, Acre, Maranhão, Tocantins, Mato Grosso e Paraíba. Que abrangem as Regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste do Brasil.

Durante a conferência foi discutido a situação das iniquidades em saúde e diversas formas de violência vivenciada pelas mulheres em suas comunidades nas diversas regiões da Amazônia brasileira como as mulheres ribeirinhas, negras, indígenas, LGBTQIA+, quilombolas, líderes de religiões de matriz africana, mulheres com deficiência e tantas outras, bem como a importância de preservação desses biomas-territórios e valorização da vida das populações do campo, da floresta, dos quilombos, das águas e das cidades.

Dessa forma, considerando a grande diversidade étnico-racial e geográfica dessa região faz imprescindível a consideração do fator amazônico no fazer saúde na Amazônia a fim de promover a equidade para as populações que aqui vivem e protegem.

Após amplo debate a conferência aprovou as diretrizes, propostas e escolheu as 5 delegadas e 5 suplentes para a 17ª Conferência Nacional de Saúde. Seguindo as orientações para realização e integração da atividade na etapa nacional. Relação das eleitas a seguir:

- Delegadas

Tânia Sena Conceição – MMCC/PA; Elisety Veiga Maia – MAMA; Maria Eunice Figueiredo Guedes – AMB; Eslla Valery Melgueiro Catarini – Representante do Povo Originário dos Baré, Alto Rio Negro/AM; Maria Lucia Brazão – Quilombola

- Suplentes

Gleissimar Campelo Castelo Branco – AM; Liduina Guedes Monteiro – UMB; Nelita Frank – RR; Laudicéia Silva de Oliveira - RO; Elsa Severino da Silva Manchineri – Indígena - AC

- Entidades participantes da organização, realização e apoio à Conferência: Articulação de Mulheres Brasileira (AMB)

Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH) Rede Feminista de Direitos Humanos (RFDH)

Movimento Articulado de Mulheres da Amazônia (MAMA) Movimento pela Saúde dos Povos (MSP)

Movimento de Mulheres do Campo e da Cidade do Estado do Pará (MMCC) Fórum de Mulheres da Amazônia Paraense (FMAP)

Movimento Xingu Vivo para Sempre

Movimento de Mulheres Trabalhadoras de Altamira Campo Cidade (MMTACC)

Marcha Mundial das Mulheres (MMM)

Articulação de Mulheres do Amapá (AMA/AP)

Articulação de Mulheres do Amazonas (AMA/AM) Nucleo de Mulheres de Roraima (NEMUR)

Associação Estudantes Indígenas da UFPA (APIEUFPA) Movimento Sapato Preto

Associação quilombola (ADQ)

Organizações Indígenas do Acre (CAFI/COIAB)

Movimento de Mulheres do Nordeste Paraense (MMNEPA)

4 CONCLUSÃO

Dessa forma o debate proporcionado por esta 1ª Conferência de Saúde Livre Nacional de Mulheres da Amazônia aponta os desafios e rumos para que a saúde da Mulher e seu redesenho de políticas públicas para as amazônidas se efetive. Bem como o financiamento do SUS deve ser diferenciado. Entendemos que o pacto federativo requer uma reestruturação adequada do Ministério da Saúde a fim de promover a equidade e combater as iniquidades em saúde para as mulheres da Amazônia em sua diversidade de raça, gênero, etnia e de identidade/orientação de gênero.

Acrescentamos ser importante promover a atenção às mulheres em todas as fases da vida e em situação de violência doméstica e sexual. E viabilidades concretas da notificação compulsória de violência garantindo o direito ao atendimento das mulheres aos serviços de atenção básica, média e alta complexidade garantido a prevenção e o tratamento.

Buscar implementação e aperfeiçoamento da política de atenção integral à saúde da mulher com a participação dos movimentos feministas. Reafirmamos que o impacto das políticas públicas deve favorecer a integralidade da assistência, um modelo de atenção à saúde mental para as mulheres sob o enfoque da pluralidade de raça, de orientação sexual e identidade de gênero. Bem como ampliação e qualificação da atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras ISTs e promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada. Incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras. E ampliação e fortalecimento dos serviços de diagnóstico e tratamento de câncer de colo uterino e de mama. E ainda, que as políticas de saúde do SUS busquem considerar as questões ambientais e esteja conectada com importância da justiça climática para a saúde das mulheres e defesa da biodiversidade na Amazônia.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. 17ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/17cns> Acesso em: 09 ago. 2023a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conferências livres de saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2901-conferencias-livres-de-saude-confira-o-passo-a-passo-para-realizacao-e-integracao-da-atividade-na-etapa-nacional>. Acesso em: 09 ago. 2023b.



A SEGURANÇA DO PACIENTE OBSERVADA NO ESTADO DE RONDÔNIA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÚLTIMOS 5 ANOS

PAMELA HOCHMANN SANTOS; KEICYANE ANDRYELLE EMERICK FRANCO RIBEIRO; JESSÍCA RECO CRUZ.

RESUMO

A segurança do paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, a qual se tornou um tema mundialmente discutido na assistência à saúde, além de serem criadas medidas que buscam melhorar a qualidade do cuidado e atendimento dos indivíduos. O Brasil apresenta políticas que visam assegurar um bom serviço de saúde aos seus usuários, no entanto apesar de existirem diretrizes que visam a segurança do paciente, ainda assim ocorrem muitas falhas, e essas podem cursar com danos de intensidades leves, moderadas e graves nos indivíduos. Desse modo, analisando a região norte do país, o estado de Rondônia possui o maior índice de notificações de incidentes relacionados à assistência à saúde dessa macrorregião. Nesse sentido, através da análise de dados secundários obtidos pelos Boletins de Segurança do Paciente, disponibilizados no site da ANVISA, foi possível traçar o perfil epidemiológico e estudar como está a qualidade de segurança do paciente no estado nos últimos 5 anos, e algumas das conclusões alcançadas foram que as estratégias para promoção da qualidade da assistência aos pacientes nos serviços de saúde no estado estão sendo eficazes, uma vez que há um aumento expressivo no número das notificações de incidentes, demonstrando que a população está conseguindo reconhecer quando há erros nos cuidados à saúde. Além disso, foi observado uma recorrência maior de eventos adversos em um único tipo de serviço e evidenciou que com o decorrer do tempo os tipos de incidentes mais relatados foram sempre os mesmos, o que demonstra uma falha nas aplicações políticas.

Palavras-chave: Saúde Pública; Cuidado em Saúde; Eventos Adversos; Notificações de Incidentes; Assistência à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

É notório que desde os primórdios os profissionais da saúde buscam aprimorar a qualidade na assistência ao paciente e que esta fosse segura. Hipócrates (460 a 370 a.C.), considerado pai da medicina, em 430 a.C. propôs aos profissionais de saúde que "*Pratique duas coisas ao lidar com as doenças; auxilie ou não prejudique o paciente*". Esta citação demonstra que, desde essa época, já se tinha a noção que o cuidado poderia causar algum tipo de dano ao indivíduo (MAXWELL, et. al. 2012). No decurso do tempo, outras grandes mentes contribuíram para o melhoramento da qualidade de segurança do paciente, como exemplo Florence Nightingale (1863), considerada fundadora da enfermagem moderna, a qual contribuiu para o desenvolvimento da saúde hospitalar, demonstrando, principalmente, como se evitar as infecções hospitalares e o seu controle (COSTA et. al. 2009).

Seguindo essa trajetória, cabe salientar que segundo Cassiani (2005) a segurança do paciente é definida como ações cuja finalidade é evitar, precaver e atenuar os resultados adversos ocorridos a partir da busca aos serviços de saúde. Nesse contexto, nota-se a significativa importância que esse tema tem para a saúde pública, uma vez que ele abrange todo o tipo de serviço de saúde, além de poder se apresentar de diversas formas e, principalmente, pode causar danos aos pacientes, os quais podem ser leves ou até mesmo o óbito, e esses têm sido amplamente discutidos no âmbito hospitalar e não hospitalar.

No Brasil, em abril de 2013, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), cujo objetivo de acordo com a Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013 é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, através da implementação das Metas de segurança do paciente com vistas à prevenção de incidentes e eventos adversos relacionadas à assistência ao paciente. Com a implementação do PNSP, todo território brasileiro passou a conhecer mais o tema, compreendendo assim a significativa importância que ele tem para a sociedade.

De acordo com a RDC nº 36, de 25 de Julho de 2013 que Institui ações para a segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, compete aos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) implantados nos serviços realizar a disseminação da cultura de segurança, bem como a gestão dos riscos assistenciais, com vistas à vigilância, monitoramento e notificação de incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.

Em conformidade com a portaria, criou-se o painel de monitoramento dos casos de incidentes provocados pelos serviços de saúde. Atualmente no Brasil, os casos de eventos adversos são reportados mensalmente à ANVISA, por meio do Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária -NOTIVISA (BRASIL, 2023).

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é realizar uma análise epidemiológica dos casos de eventos adversos relacionados a segurança do paciente no estado de Rondônia, no período de 2018 a 2023, observando a recorrências dos tipos de incidência, qual o serviço mais acometido e o grau do dano sofrido pelos usuários dos serviços de saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, de natureza descritiva e abordagem quantitativa. De acordo com Pradanov e Freitas (2012), esta modalidade de estudo tem por finalidade observar, analisar e descrever características de uma doença ou fenômeno em uma população, sem expor opiniões ou intervenções.

A análise de dados secundários com o propósito de investigar e compreender eventos adversos relacionados à segurança do paciente no estado de Rondônia. Os dados secundários são informações que foram coletadas previamente por outras fontes e estão disponíveis para uso público, no Boletim de Segurança do Paciente nº 29 (ANVISA, 2023).

A pesquisa ocorreu em observância às diretrizes da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, de acordo com o Boletim de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 29: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2014 a 2022 houve um aumento expressivo no número de incidentes notificados durante esse período, com destaque para as falhas que ocorreram durante a assistência à saúde. Em junho de 2023 foram registradas 33.272 notificações de incidentes, sendo destes 3,9% pertencentes à região norte do país. Rondônia nesse período notificou 482 casos, sendo o estado que mais notificou da macrorregião.

No período de 2018 a 2023, segundo os relatórios de incidentes relacionados à

assistência à saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o estado de Rondônia apresentou uma crescente no número de incidentes notificados por ano, com ênfase no primeiro semestre do ano de 2023 que cresceu em 150%, quando comparado ao mesmo intervalo de 2022. Resultado este que demonstra o quanto o estado está buscando colocar em prática um dos objetivos específicos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, o de promover a cultura que encoraja a notificação dos problemas relacionados à segurança.

Através dos dados obtidos foi possível identificar que os principais tipos de eventos adversos que foram notificados com recorrência entre o período de 2018 a 2022 são as lesões por pressão, evasão dos pacientes, falha na identificação do paciente e falhas durante a assistência à saúde, os quais foram 69,60% do número total (8.372) de tipos de incidentes notificados.

Quanto aos locais que mais ocorreram os eventos adversos, os hospitais levam a maior porcentagem, cerca de 90,43% do total das notificações registradas entre 2018 a 2022, seguidos das clínicas. Ademais, seguindo os dados analisados, a grande maioria dos incidentes são de nenhum dano ou de grau leve, isso é válido para os diversos tipos de serviços. Os danos graves, moderados e óbitos aparecem com números expressivos nos hospitais, com aproximadamente 81,48% em relação aos demais tipos de serviços. Fatos esses que estão demonstrados na tabela 1.

Tabela 1: Grau do dano segundo tipo de serviço de saúde. Rondônia, 2018 a 2022.

| Tipos de serviço | Grau de dano | Notificações |
|-------------------------|---------------------|---------------------|
| Hospital | Nenhum | 4.707 |
| Hospital | Leve | 2.261 |
| Hospital | Moderado | 495 |
| Hospital | Grave | 103 |
| Hospital | Óbito | 5 |
| Clínicas | Nenhum | 393 |
| Clínicas | Leve | 150 |
| Clínicas | Moderado | 82 |
| Clínicas | Grave | 37 |
| Clínicas | Óbito | 2 |
| Ambulatório | Nenhum | 25 |
| Ambulatório | Leve | 9 |
| Ambulatório | Moderado | 1 |
| Ambulatório | Grave | 0 |
| Ambulatório | Óbito | 0 |
| Outros | Nenhum | 23 |
| Outros | Leve | 64 |
| Outros | Moderado | 13 |
| Outros | Grave | 2 |
| Outros | Óbito | 0 |
| | | Total: 8.372 |

4 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que o estado de Rondônia busca melhorar a qualidade em segurança do paciente, haja vista que houve um aumento expressivo no número de notificações, o que demonstra aumento do nível de cultura de segurança nas Instituições e que o assunto está

sendo visto com significativa importância.

Ademais, ainda é possível inferir que a grande maioria dos incidentes ocorrem nos hospitais, o que demonstra a extrema necessidade de educação permanente nesses locais, reestruturação de processos de trabalho e implantação de barreiras de segurança eficazes visando mitigar falhas assistenciais e possíveis complicações que podem ocorrer com os pacientes durante o processo de cuidar, além de melhorar a qualidade dos cuidados em saúde para a população.

Seguindo esse contexto, não é possível assegurar que todas as medidas para evitar incidentes com os pacientes estão sendo tomadas, haja vista que estes ainda ocorrem, porém os dados apresentam que mais indivíduos sabem as condutas corretas a serem tomadas, o que demonstra que os objetivos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) estão sendo difundidos e aplicado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Documento de referência para o Programa Segurança do Paciente. gov.br. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: jul. 20DC.

BRASIL, Ministério da Saúde. Como notificar incidentes/eventos adversos relacionados à assistência à saúde. gov.br. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/notificacoes/notificacao-de-incidentes-eventos-adversos-nao-infecciosos-relacionados-a-assistencia-a-saude/como-notificar-incidentes-eventos-adversos-relacionados-a-assistencia-a-saude>>. Acesso em: 29 jul. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Eventos adversos - Dados de Junho de 2021 a Maio de 2022. gov.br. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos>>. Acesso em: 29 jul. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA No 529, DE 1 DE ABRIL DE 2013 Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). bvsmms.saude.gov.br. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 23 jul. 2023.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Diário Oficial da União. Poder Executivo, Brasília, Seção 1, Pág. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 08 Ago. 2023.

CASSIANI, S. H. D. B. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 1, p. 95–99, fev. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/7BvWC7y4QtQ7XL9gbdrYhwn/?lang=pt>>

Costa, Roberta, et al. “O Legado de Florence Nightingale: Uma Viagem No Tempo.” *Texto & Contexto-Enfermagem*, vol. 18, no. 4, Dec. 2009, pp. 661–669. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0104-07072009000400007>>.

FONTANA, R. T. As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. **Revista**

Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 5, p. 703–706, out. 2006. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/reben/a/ydwpRMkCd6VWKwYbsbF5GhG/?lang=pt>>.

Maxwell Penna, Moira, et al. “Concepções Sobre O Princípio da Não Maleficência E Suas Relações Com a Prudência.” *Revista Bioética*, vol. 20, no. 1, 24 May 2012. Disponível em:
<revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/717/739>. Acesso em: 30 jul. 2023.

NASCIMENTO, J.; DRAGANOV, P. **ARTIGO ORIGINAL História da qualidade em segurança do paciente History of quality of patient safety Historia de la calidad de la seguridad del paciente**. [s.l.: s.n.]. Disponível em:
<http://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf>.

PRODANOV Cristiano, Cleber; DE FREITAS, Cesar. Metodologia do trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico 2a edição. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>.



USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE AMBIENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO

ANTONIO CARLOS DIAS MOURA; FLÁVIA BEZERRA DE SOUZA MELO; MARIANA DA SILVA PAULINO; NEYDISON LUCAS MARTINS DA SILVA; WEMERSON GONÇALO

Introdução: O saneamento básico constitui um conjunto de estruturas, instalações e serviços públicos que determinam o processo saúde-doença das populações. Considerando a dívida histórica com o saneamento e necessidade da inserção da promoção da saúde ambiental na formação de profissionais de saúde para atuação no Sistema Único de Saúde, torna-se necessário o desenvolvimento de atividades de comunicação em saúde ambiental nas Universidades. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por um grupo de voluntários durante as atividades de um projeto de extensão para o uso de ferramentas digitais na promoção da saúde ambiental. **Metodologia:** A vivência no projeto de extensão iniciou-se em agosto de 2022 até o mês de julho de 2023. Grupo formado por docente e discentes voluntários da Universidade de Pernambuco a fim de conhecer as dimensões do saneamento básico e a realidade local nos municípios de Olinda, Recife e Jaboatão dos Guararapes, que apresentam preocupantes indicadores de saneamento básico. **Resultados:** O ponto de partida se deu em reuniões para definição e priorização das atividades de extensão. O trabalho colaborativo, o uso de metodologias ativas para apresentação do conteúdo e de ferramentas ágeis para o encaminhamento das atividades foram testadas ao longo do processo. A disposição das informações de sites oficiais e autores de referência orientou a sequência de atividades do grupo na elaboração de recursos materiais para compartilhamento nas redes sociais do projeto, concentradas no Instagram, podcast e no website. O reconhecimento do território a partir dos municípios de estudo promove uma aproximação com a realidade local e o contraponto com o referencial teórico, com o auxílio de registros fotográficos sobre a situação sanitária. Tais informações e ferramentas utilizadas no projeto subsidiaram a apresentação do conteúdo em aulas expositivas e eventos científicos. **Conclusão:** Tem-se observado que as carências em saneamento básico impactam diretamente sobre a saúde e qualidade de vida da população. Assim, a utilização de ferramentas digitais revelou-se uma estratégia importante para visibilizar os problemas e promover a saúde ambiental em locais com baixos índices de saneamento, contribuindo em uma comunicação acessível e inclusiva, visando resgatar a autonomia dos sujeitos, a busca por proteção e participação social.

Palavras-chave: Educação em saúde ambiental, Saúde ambiental, Promoção da saúde, Projeto de extensão, Saneamento básico.



LUDICIDADE PARA IDOSOS: SEMPRE É TEMPO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

HENRIQUE CANANOSQUE NETO; LAURO ROBERTO MARTINIANO GOMES

Introdução: O envelhecimento da população é uma realidade global que traz consigo desafios para a promoção de uma vida saudável e de qualidade na terceira idade. A educação em saúde se apresenta como uma ferramenta crucial para capacitar os idosos a adotar práticas saudáveis. Nesse contexto, a ludicidade surge como uma abordagem promissora para envolver os idosos no processo educacional de maneira estimulante e participativa. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo explorar a eficácia da ludicidade como estratégia na educação em saúde para idosos, avaliando seus impactos na promoção do conhecimento, adoção de hábitos saudáveis e melhoria da qualidade de vida. **Metodologia:** Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura, abrangendo nas bases de dados *Google Scholar*, *Scielo* e Repositório CAPES, vinte e cinco trabalhos científicos com os descritores ludicidade, educação em saúde e idosos. Os critérios de inclusão foram os trabalhos com a temática igual ou semelhante a este, e os critérios de exclusão foram temas com distanciamento por enfoque distinto. A análise concentrou-se nos métodos de implementação, tipos de atividades lúdicas utilizadas e nos resultados obtidos. **Resultados:** A revisão revela consistentemente que a ludicidade desempenha um papel crucial na educação em saúde para idosos. Abordagens lúdicas, como jogos cognitivos, atividades físicas adaptadas, teatro e música, têm demonstrado eficácia na transmissão de informações sobre saúde de maneira envolvente. Além disso, essas atividades têm o potencial de promover o engajamento social, melhorar a cognição, aumentar a autoestima e promover a adesão a hábitos saudáveis. **Conclusão:** O objetivo foi alcançado já que a incorporação da ludicidade na educação em saúde para idosos é uma estratégia valiosa e eficaz. Através de atividades lúdicas, os idosos podem adquirir conhecimentos sobre saúde de maneira mais prazerosa e participativa, o que contribui para a melhoria da sua qualidade de vida. Essa abordagem também promove o encontro de gerações, reduzindo o isolamento social comumente associado à velhice.

Palavras-chave: Atividades físicas adaptadas, Envelhecimento saudável, Jogos cognitivos, Melhoria da qualidade de vida, Redução do isolamento social.



INDICADORES DE SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MARIANA DE SIQUEIRA ARAÚJO LAFAYETTE

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento populacional vem se tornando tema de debate entre os organismos nacionais e internacionais, tomadores de decisões públicas e privadas, organizações da sociedade civil e especialistas da comunidade acadêmica. O envelhecimento populacional é um processo social definido a partir da estrutura etária da população, sendo uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. **OBJETIVOS:** Identificar na literatura científica indicadores de saúde no âmbito da atenção primária a saúde no Brasil para a população idosa. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS). Os descritores utilizados para pesquisa nessa base de dados foram: "IDOSO" *or* "atenção a saúde do IDOSO" *or* "programa de atenção a saúde do IDOSO") *and* ("INDICADORES" *or* "INDICADORES de saúde") *and* ("atenção básica a saúde" *or* "estratégia de SAUDE DA FAMILIA" *or* "programa de SAUDE DA FAMILIA" *or* "atenção primaria a saúde"). **RESULTADOS:** A partir da chave de busca, identificamos 456 estudos no LILACS, dos quais 449 foram excluídos, pela análise dos critérios de elegibilidade. O total de sete artigos foi incluído para responder ao objeto de estudo. Os autores incorporaram indicadores de saúde com componentes relacionados tanto com a percepção dos profissionais de saúde como com a autopercepção de saúde pelo idoso. Os indicadores apresentaram características sociodemográficos; de autoavaliação da saúde; da capacidade funcional; de doenças e condições crônicas ou agudas e indicadores de uso de serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o papel da atenção básica como elemento chave para a promoção da equidade tem sido enfatizado, principalmente nas sociedades com grandes disparidades sociais como a população brasileira. Estudar a população idosa no local da APS é de grande relevância, uma vez que tal conhecimento é importante para se estabelecer programas de prevenção e de assistência mais reais e efetivos possível.

Palavras-chave: Indicadores básicos de saúde, Idoso, Atenção primária à saúde, Envelhecimento populacional, Expectativa de vida.



ATENDIMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UM OLHAR HUMANIZADO NAS VERTENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

AMAURI MESQUITA DE SOUSA; MARCOS VINICIUS AFONSO CABRAL

Introdução: A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência foi instituída pelo Decreto nº 1.060, de 5 de junho de 2002, e tem como objetivo a inclusão da pessoa com deficiência em toda a rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, segundo o censo de 2010, o número de pessoas com deficiência representava aproximadamente 23,9% da população total. Esses dados demonstram a relevância de pesquisas sobre práticas de saúde e inclusão social de pessoas com deficiência. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi investigar as percepções sobre inclusão social, humanização da saúde sob os aspectos do SUS entre enfermeiros que atendem pacientes com deficiência. **Metodologia:** As características do estudo são qualitativas e descritivas. O campo de estudo circunscreve-se à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Castanhal, mesorregião da cidade de Belém, capital do estado do Pará. O período da coleta de dados ocorreu entre 1º de janeiro a 20 de fevereiro de 2023. Participaram do estudo enfermeiros que atuam na área da saúde. Para a coleta de dados, um dos instrumentos utilizados foi a entrevista semiestruturada, aplicada informalmente a cada profissional individualmente, a partir de um roteiro de questões básicas norteado por pressupostos e objetivos relacionados ao tema da pesquisa. **Resultados:** Os profissionais enfatizaram a importância do atendimento humanizado. Eles também demonstram a importância e a equidade dos profissionais de saúde para com os pacientes com deficiência. Eles concordaram sobre as fragilidades dessas relações e a importância dos profissionais de saúde orientarem e oferecerem um atendimento e tratamentos, emocionais e assistenciais à luz dos aspectos e políticas de atenção à deficiência, de acordo com as políticas de atendimento instituídos pelo Decreto nº 1.060. **Conclusão:** Ao intercorremos no objetivo do estudo, pode-se constatar que é executado a implementação de práticas mais humanizadas no atendimento dos pacientes com deficiência, por meio de uma abordagem multifacetada e equitativa. Além disso, constatou-se que as questões de acessibilidade e utilização dos serviços do SUS estão indissociavelmente ligadas à inclusão social, corroborando com as propostas da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

Palavras-chave: Atendimento humanizado, Política nacional de saúde, Pessoa com deficiência, Saúde e equidade, Práticas em saúde.



DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ITAQUAQUECETUBA NO ESTADO DE SÃO PAULO, NO PERÍODO DE 2001 A 2023

APARECIDO BATISTA DE ALMEIDA; ELIANE RODRIGUES PADOVAN QUEIROZ;
MARCIO DE DEUS VIEIRA BORGES; SILVANA CABRAL LOURENCO; TANYA
ELOISE LAFRATTA;

RESUMO

Introdução: Dados da Organização Mundial da Saúde indicam o Brasil como o segundo colocado no ranking dos casos de hanseníase no mundo, perdendo somente para a Índia e ficando à frente de Indonésia desde a década de 1980 a 2021, mesmo com a introdução da poliquimioterapia (PQT) que reduziu significativamente os casos novos nesse período. **Objetivo:** Identificar as áreas de alto risco da hanseníase no período de 2001 a 2023 no Município de Itaquaquecetuba, Estado de São Paulo. **Método:** Estudo descritivo ecológico de análise espacial dos casos novos detectados de hanseníase por residência no Município de Itaquaquecetuba no Estado de São Paulo, entre o período de 2001 a julho/2023. Com a utilização da análise de varredura para definição das áreas de alto risco (Aglomerados) no puramente espacial, no puramente temporal, no espaço-tempo e na variação espacial das tendências temporais, bem como no espaço-tempo prospectivo, utilizando o software Sastcan nos 411 setores censitários do município. **Resultados:** Foram georreferenciados 147 casos detectáveis de hanseníase entre 2001 e julho/2023, sendo destes 09 casos novos de crianças menores de 15 anos de idade. As análises espaciais de varredura detectaram no puramente espacial 2 aglomerados, no espaço-tempo 3 aglomerados, no espaço-tempo prospectivo 1 e na variação espacial das tendências temporais não se obteve significância estatística nos aglomerados com valores de $p < 0,05$. **Conclusão:** As vigilâncias municipais e estaduais em conjunto com a atenção primária do PSF na busca ativa dos contactantes dos casos detectados de hanseníases nas áreas com risco confirmado para a efetiva quebra da cadeia de transmissão.

Palavras-chave: Análise Espacial; Hanseníase; Epidemiologia; Estudos Ecológicos; Doença Endêmica

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS o Brasil ocupa o segundo lugar dos casos novos detectáveis de hanseníase no mundo, ficando à frente da Indonésia e atrás somente da Índia para cada 100 mil habitantes de novos casos detectável no mundo todo (WHO, 2021).

Dados do ranking brasileiro de 2021 mencionam o estado de São Paulo em sétimo lugar, acompanhado por Goiás no número total de casos novos detectados de hanseníase, enquanto, para o número dos casos novos detectados de menores de 15 anos, o estado de São Paulo ocupa a décima primeira posição, ficando atrás do Rio de Janeiro (BRASIL, 2022).

Segundo Rodrigues-Júnior et al, 2008, dos 645 municípios do estado de São Paulo apenas 22 não detectaram casos novos de hanseníases no período de 2004 a 2006, e onde se

detectou na maioria das regiões tendência decrescente na série temporal na distribuição espacial da endemia.

As análises espaciais é uma ferramenta utilizada na identificação e distribuição da hanseníase no território, bem como para demais agravos, auxiliando no fortalecimento das estratégias de controle em determinadas zonas geográficas, e sendo de extrema relevância para a intervenção em áreas de alto risco. Desta maneira, conhecer os padrões espaciais de uma determinada doença em determinada região é primordial para fornecer o planejamento das ações de vigilância e controle (SILVA, 2023).

Assim, o objetivo deste estudo é analisar os padrões espaciais da hanseníase no município paulista de Itaquaquecetuba no período de 2001 a julho/2023.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo ecológico de análise espacial dos casos de hanseníase notificados por residência no Município de Itaquaquecetuba no Estado de São Paulo, entre o período de 2001 a julho/2023. Utilizaram-se as bases de dados: Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN) estadual, e para a configuração dos mapas e as malhas censitárias dos municípios disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

O Município de Itaquaquecetuba está localizado na região norte do estado de São Paulo, possui uma área territorial de 82,622 Km² para uma população de 369.275 habitantes segundo dados preliminares do censo de 2022; enquanto estas análises utilizaram a base populacional do último censo brasileiro de 2010.

Com a utilização da análise de varredura para definição das áreas de alto risco (Aglomerados) no puramente espacial, no puramente temporal, no espaço-tempo e na variação espacial das tendências temporais, bem como no tempo e espaço-tempo prospectivo, utilizando o software Sastcan nos 411 setores censitários do município.

Para a elaboração das planilhas foram constituídos três bancos de dados, que foram importados para o programa por meio da ferramenta Wizard Impot, dispostos da seguinte maneira:

_Banco de dados dos casos novos detectáveis de hanseníase dos residentes no município de Itaquaquecetuba com as respectivas coordenadas geográficas.

_Banco de dados da população dos setores censitários contendo informações sobre o número de habitantes.

_Banco de dados das coordenadas geográficas cartesianas planas dos centroides de cada setor censitário.

As análises foram realizadas utilizando-se o modelo discreto de Poisson, onde se considera o desfecho em relação à população-base, observando em todas as análises com todos os casos detectáveis de hanseníases.

Para se obter os aglomerados espaciais, foram considerados aglomerados com formato circular, com no máximo 50% da população da área de estudo com 999 replicações pelo método de Monte Carlo, e utilizando-se o coeficiente de Gini para relatar aglomerados secundários sem a sobreposição e maximizar o mais provável aglomerado (SILVA et al, 2009; HAN, 2016; KULLDORFF, 2017, ALMEIDA, 2021).

Para a detecção dos aglomerados espaço-temporais e a variação espacial das tendências temporais retrospectivos, bem como no espaço-tempo prospectivo foram utilizados os mesmos limites de proporção de população determinados no coeficiente de Gini. Em todas as análises foram considerados significativos os aglomerados com os valores de “P” menores do que 5%. Para confecções dos mapas coropléticos utilizou-se o software Qgis versão 3.3 e o TerraView versão 4.2.2 com o Sistema de Coordenadas Geográficas: DATUM: SIRGAS 2000.

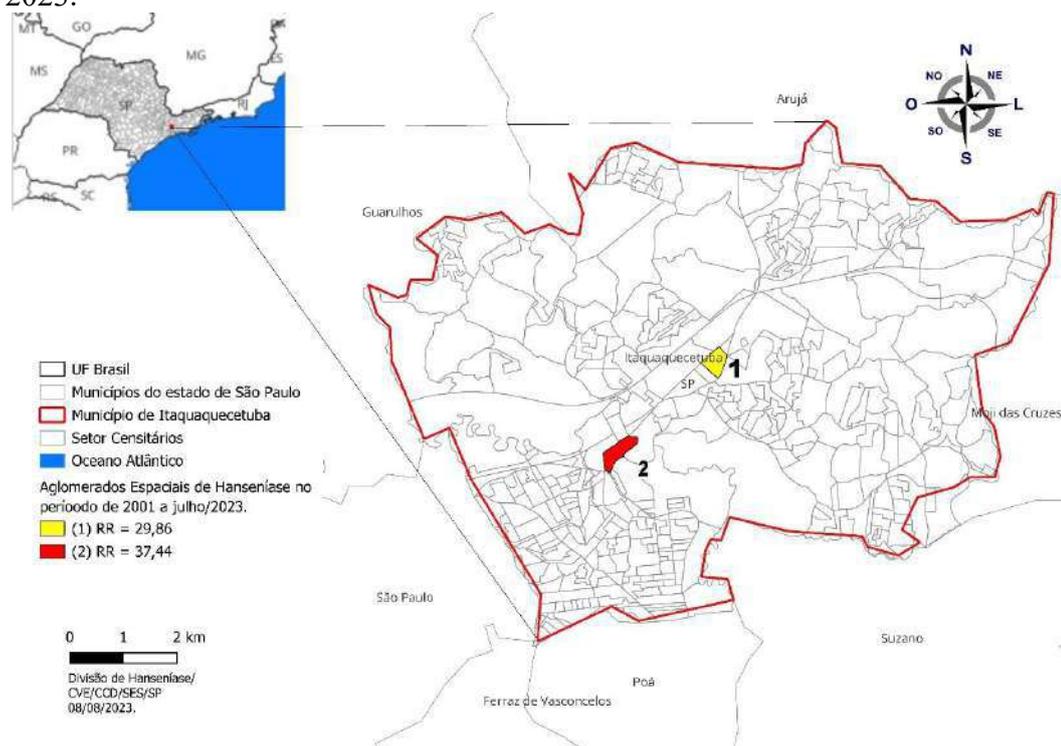
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram geocodificados 147 casos novos detectados de hanseníase no período de 2001 a julho de 2023, o que corresponde a 98,48% acerto da base nesse período. Sendo destes 09 casos novos detectados de hanseníase em menores de 15 anos de idade.

As análises de varredura nos 411 setores censitários do município de Itaquaquecetuba detectaram conforme abaixo dados para as análises puramente espacial, puramente temporal e espaço-tempo retrospectivos.

Na análise retrospectiva puramente espacial detectou 2 aglomerados espaciais com significância estatística menor de $p < 0,05$, sendo o aglomerado 1 localizados nos setores censitários do bairro da Vila São Carlos, com o risco relativo de 29,86 para uma população 1.219 habitantes. Já o aglomerado 2, localizado na região central nos bairros da Maria Augusta e Vila Gepina, nas proximidades do Parque Ecológico Mário do Canto com risco relativo de 37,44 para uma população de 432 habitantes, conforme a figura 1 demonstra abaixo.

Figura 1: Aglomerados no puramente espacial e respectivos riscos relativos (RR) para os casos novos detectados de hanseníase no município de Itaquaquecetuba no período de 2001 a julho/2023.

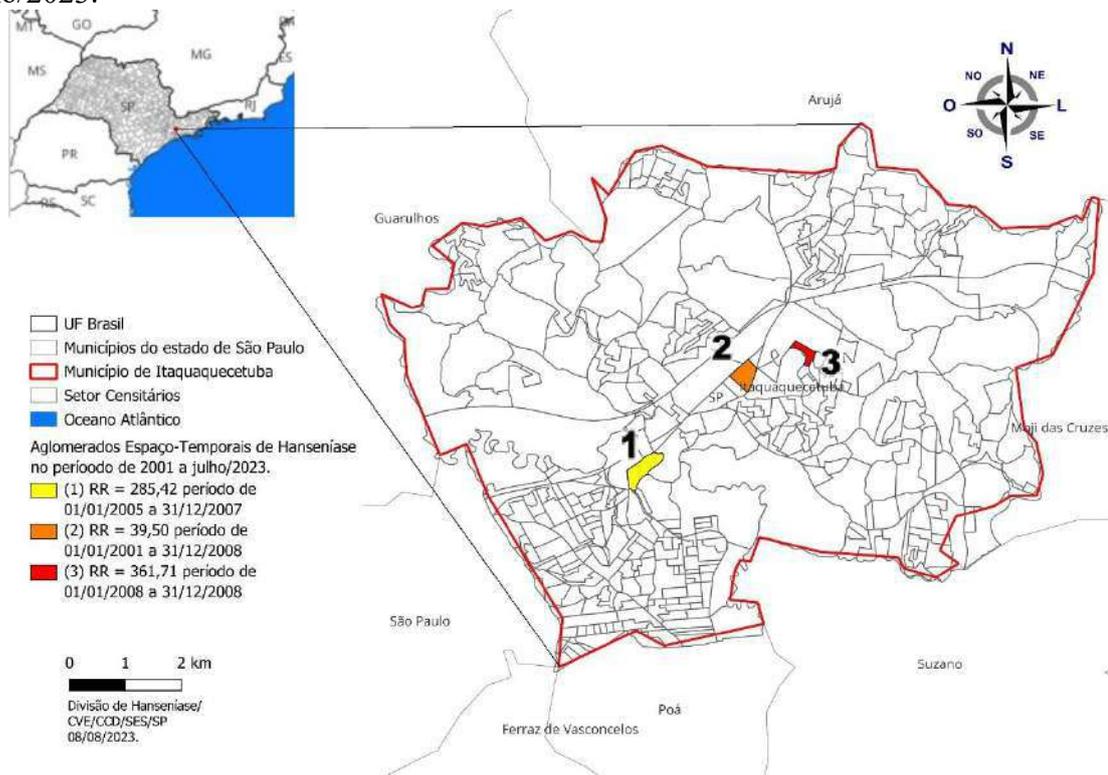


Fonte: Casos de Hanseníase da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – Divisão de Hanseníase/CVE/SES/SP, 2001-julho/2023. População e Mapa digital do Município e setores censitários de Itaquaquecetuba: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010.

A análise no puramente temporal identificou 1 aglomerado no tempo entre o período por ano entre 2001 até 2010 com risco relativo de 2,77, enquanto na análise do espaço-tempo detectou 3 aglomerados significativos, sendo o aglomerado 1 entre os anos de 01/01/2005 a 31/12/2007 com risco relativo de 285,42 atingindo uma população de 432 habitantes na região central nos bairros da Maria Augusta e Vila Gepina, nas proximidades do Parque Ecológico Mário do Canto, o aglomerado 2 detectado entre os anos de 01/01/2001 a 31/12/2010

atingindo uma população 1.219 habitantes com risco relativo de 39,50 localizado no bairro Vila São Carlos. Enquanto o aglomerado 3 detectado entre os anos de 01/01/2008 a 31/12/2008 atingindo uma população de 425 habitantes entre os bairros Vila Celeste e Uma com risco relativo de 361,71, conforme a figura 2 abaixo:

Figura 2: Aglomerados no espaço-tempo e respectivos riscos relativos (RR) para os casos novos detectados de hanseníase no município de Itaquaquecetuba no período de 2001 a julho/2023.



Fonte: Casos de Hanseníase da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – Divisão de Hanseníase/CVE/SES/SP, 2001-julho/2023. População e Mapa digital do Município e setores censitários de Itaquaquecetuba: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010.

A análise no prospectivo espaço-tempo detectou 1 Aglomerado no período de 24/05/2013 a 31/07/2023 com risco relativo de 24,29 acometendo uma população de 1.219 habitantes, também localizado no bairro de Vila São Carlos, enquanto o puramente temporal não foi significativo o aglomerado encontrado na análise, bem como na variância espacial das tendências temporais da análise retrospectiva.

4 DISCUSSÃO

Este estudo identificou significativos aglomerados nos setores censitários do município de Itaquaquecetuba para os casos novos detectáveis por hanseníase na população geral, bem como para os menores de 15 anos de idade, no período de 2001 a julho/2023.

As análises espaciais e espaço-temporais identificaram três grandes aglomerados com valores representativos de $p < 0,05$, enquanto a análise puramente temporal detectou 1 aglomerado com respectivo período.

Segundo PENNA et al, 2009 é de extrema importância a participação de todos os entes federados na eliminação da hanseníase, mesmo nos municípios e estados silenciosos para

localizarem áreas de alto risco nesses territórios, a fim de implementar medidas específicas dirigidas para essas áreas. Desta, forma o presente estudo corrobora para a detecção dessas áreas de alto risco, e evidência a importância no trabalho da vigilância epidemiológica municipal em conjunto com a vigilância epidemiológica estadual no combate a hanseníase rumo ao Objetivo de Desenvolvimento do Milênio – ODM no qual o Brasil faz parte (BRASIL, 2009).

A hanseníase é uma doença extremamente concentrada em algumas áreas e para localizá-las é necessário novas técnicas em desenvolvimento, como a de varredura scan, no caso dos aglomerados espaciais e espaço-temporais encontrados no presente estudo.

Segundo SILVA, 2023 e RAMOS, 2022 a vulnerabilidade social precisa ser melhor analisada na perspectiva da hanseníase, para melhor auxiliar no planejamento das ações de combate à doença, e na busca ativa dos novos casos intrafamiliar ou extrafamiliar, ou seja, atenção à vigilância dos contatos.

5 CONCLUSÃO

Diante das análises realizadas e buscando melhores estratégias no combate a hanseníase no estado de São Paulo, para a redução e/ou eliminação dessa enfermidade negligenciada e de grande relevância para a saúde pública no Brasil, este trabalho vem a contribuir com a vigilância epidemiológica municipal de Itaquaquecetuba e sua atenção primária, na busca ativa nas áreas prioritárias com risco confirmado de sua abrangência, e nas principais localidades dos diversos aglomerados encontrados nesses 22 anos de enfrentamento para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Assim, novas técnicas e novos trabalhos devem ser voltados para a busca ativa em nível local para a detecção precoce dos casos e acompanhamento dos seus contactantes, e com isso quebrar a cadeia de transmissão. Voltados também para a promoção e atenção à saúde nos cuidados ao doente, instituindo tratamento oportuno, evitando-se assim as incapacidades físicas, o estigma e a discriminação relacionados ao doente, bem como reforçando a estratégia global no enfrentamento à hanseníase.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.B. **Análise Espacial da Mortalidade por Homicídios da Região Metropolitana de São Paulo, no período de 2007 a 2013.** 2021. Tese (Doutorado em Ciências) Faculdade De Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico.** (N.D.). www.saude.gov.br/svs Número Especial: Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, jan.2022.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2009:Uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 368 p il – (Série G.Estatística e Informação em Saúde)

HAN, J et al; using gini coefficient to determining optimal cluster reporting sizes for spatial scan statistics. **Int J Health Geogr** (2016) 15:27

IBGE – Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010:** Resultados

Gerais da amostra por setor censitário, acesso em 14/06/2023:http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_gerais_amostra_setor_censitario/default.shtm

KULLDORFF, M. Satscan. Departamento de Bioestatística de Medicina de Población de La Facultad de Medicina de Harvard Y Harvard Pilgrim Health Care Institute, V. 0, N. March, P. 76672, 2017. Disponível Em: <<https://www.satscan.org/>>.

RAMOS, A. C. V., MARTORELI JÚNIOR, J. F., BERRA, T. Z., ALVES, Y. M., ET AL. (2022). Temporal Evolution and Spatial Distribution of Leprosy In A Municipality With Low Endemicity In São Paulo State, Brazil. **Epidemiologia e Serviços de Saude**, 31(1). <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100018>

RODRIGUES, R. N., LEANO, H. A. de M., BUENO, I. de C., ARAÚJO, K. M. da F. A., & LANA, F. C. F. (2020). High-risk areas of leprosy in Brazil between 2001-2015. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0583>

RODRIGUES-JÚNIOR, A. L., do Ó, V. T., & MOTTI, V. G. (2008). Spatial and temporal study of leprosy in the state of São Paulo (Southeastern Brazil), 2004-2006 | Etudo espacial e temporal da hanseníase no estado de São Paulo, 2004-2006. **Revista de Saude Publica**, 42(6), 1012–1020.

SILVA, I., ASSUNÇÃO, R., & COSTA, M. Power of the sequential Monte Carlo Test, **Sequential Analysis**. P. 2009.

SILVA, M. L. F. I. da, FARIAS, S. J. M. de, SILVA, A. P. de S. C., RODRIGUES, M. O. S., & OLIVEIRA, E. C. A. de. (2023). Padrões espaciais dos casos novos de hanseníase em um estado nordestino do Brasil, 2011–2021. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 26. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230014.2>

WHO. Situation De La Lèpre (Maladie De Hansen) Dans Le Monde, 2021: Vers L'interruption De La Transmission. (N.D.). <https://population.un.org/wpp/download/standard/population/>; **Weekly Epidemiological Record**, N.36, 9 September, 2022



ADESÃO AO TRATAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

SIDYNA SAMARA MENDES MACHADO; ILKA KASSANDRA PEREIRA BELFORT; MARIA LUIZ CRUZ

Introdução: O diabetes mellitus tipo II e a hipertensão arterial sistêmica são doenças crônicas não transmissíveis consideradas problemas de saúde pública. As complicações decorrentes destas doenças são agravadas pela dificuldade dos pacientes em aderir ao tratamento, o farmacêutico como integrante da equipe de saúde é um profissional importante para o aumento da adesão ao tratamento. **Objetivos:** Investigar a adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus tipo II e hipertensão arterial sistêmicas assistidos em uma Unidade Básica de Saúde. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo sobre os fatores que interferem na adesão dos pacientes diabéticos e hipertensos em uma Unidade Básica em São Luís-MA, no período de 16 de janeiro de 2023 a 11 de abril de 2023. Durante as entrevistas, que tiveram a duração de quarenta minutos, foram respondidos os formulários o Beliefs About Medicines Questionnaire, Medida de Adesão ao Tratamentos e o *Short Form 36*. Calculou-se as frequências absoluta e relativa. As variáveis analisadas foram: gênero, idade, consumo de álcool, fumo, IMC, prática de atividade física, farmacoterapia, qualidade de vida, escolaridade, alimentação e cor declarada. **Resultados:** Foram entrevistados 70 adultos, desses, quatro participantes foram excluídos. Observou-se que maioria da população estudada era do gênero feminino (69,7%), de cor declarada parda (50,0%), na faixa etária ≥ 60 (65,2%), com o ensino fundamental incompleto (62,0%), não praticavam atividades físicas (75%), e nunca fumaram (35%). Quanto à qualidade de vida mensurada através do *Short Form 36*, os menores índices foram observados nos aspectos sociais, dor e estado geral. A taxa de adesão ao tratamento farmacológico, mensurada através do formulário Medida de Adesão ao Tratamentos, foi de 40,9%, sendo que os hipertensos tiveram uma taxa de 85,19%, os participantes com diabetes mellitus tipo II 37,03% e os que tinham as duas doenças crônicas 22,22%. A adesão é influenciada pela percepção do usuário, mensuradas pelo Beliefs About Medicines Questionnaire, assim como também pelo suporte social, a acessibilidade aos medicamentos, prática de atividades físicas e a fragilidade alimentar. **Conclusão:** Conclui-se que houve baixa adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.

Palavras-chave: Farmácia, Doença crônica não transmissível, Diabetes, Hipertensão, Adesão.

ACUPUNTURA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR (PIC) NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR (DTM)

DÉBORA EMILLY LEITE GONZAGA

Introdução: Com a crescente visibilidade das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), desde sua implementação em 2006, em virtude dos benefícios observados na saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a reconhecer as demandas de PICS também na saúde bucal. Com isso, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), em 2008, passou a reconhecer e regulamentar o uso de seis PICS pelo cirurgião-dentista, dentre elas a acupuntura. Técnica Chinesa que visa a terapia e cura das enfermidades pela aplicação de estímulos através da pele, com a inserção de agulhas e/ou sementes em pontos energéticos situados em áreas específicas do corpo, proporcionando estímulos que promovem liberação de mediadores químicos endógenos providos de ação analgésica, relaxante e anti-inflamatória. Logo, a acupuntura pode auxiliar tratamento da Disfunção Temporomandibular (DTM), por ser uma terapia de baixo índice de efeitos colaterais, barato, não invasivo e reversível. **Objetivos:** Analisar a produção científica referente ao tratamento da Disfunção Temporomandibular (DTM) por meio da prática integrativa e complementar, a acupuntura. **Metodologia:** Foi realizado levantamento bibliográfico de artigos publicados entre 2013 e 2023, por meio dos seguintes descritores: Práticas Integrativas e Complementares, Odontologia, Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular e Acupuntura, isolados e entrelaçados entre si utilizando o operador booleano “e” nas bases de dados: SCIELO, PUBMED e LILACS. **Resultados:** Observou-se que acupuntura frente a outras terapias complementares, como a ozonioterapia e o laser de baixa intensidade, obteve resultado exitoso no tratamento da DTM de origem muscular. Comparativamente com o uso de placas oclusais, as quais compreendem a modalidade de tratamento mais utilizada na diminuição dos sintomas da DTM, o tratamento com acupuntura mostrou eficácia e satisfação semelhante. Nessa perspectiva, além da acupuntura colaborar para a diminuição do consumo de medicamentos, ela tem melhor aceitação por parte dos pacientes, que visam mudar hábitos prejudiciais locais e sistêmicos, físicos e emocionais durante o tratamento da DTM. **Conclusão:** Considera-se que a acupuntura, como PIC, no tratamento da DTM proporcionar resultados satisfatórios para o paciente, trazendo ao mesmo tempo o efeito analgésico esperado, além da calma e da tranquilidade, necessárias para identificar os fatores desencadeadores das crises.

Palavras-chave: Práticas integrativas e complementares, Odontologia, Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular, Acupuntura, Práticas integrativas e complementares.



O AUTOCUIDADO DA MULHER CONTEMPORÂNEA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA CLARA DANTAS DE ALMEIDA; YASMYN FABRICIA CHIOATO TOZI; REBECA LETÍCIA ANDRADE MORAIS; NALLANDA DA SILVA AGUIAR; JESSICA RECO CRUZ

Introdução: Autocuidar-se é uma ferramenta poderosa na promoção da saúde e qualidade de vida. As ações de educação em saúde são ferramentas com potencial de fomentar o autocuidado nos espaços de saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência acadêmica de um projeto de extensão voltado à promoção do autocuidado da mulher. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de um projeto de extensão realizado por acadêmicas do primeiro período de medicina no interior de Rondônia. Um grupo formado por 8 acadêmicas desenvolveu o projeto pautado na metodologia Design Thinking. O mesmo foi executado por meio de uma roda de conversas com mulheres de várias idades, de uma comunidade local. Na ocasião foi abordado a temática do autocuidado e da saúde da mulher, a fim de debater sobre os conhecimentos e vivências de cada uma das participantes. Utilizaram-se recursos didáticos diversos como escuta ativa, técnicas de reforço positivo, dinâmica reflexiva e um momento de skin-care, além da aplicação de um questionário de feedback. **Discussão:** A elaboração de um projeto de extensão no primeiro período de medicina é uma experiência enriquecedora. Esse primeiro contato com a escrita acadêmica, na construção do projeto, assim como o primeiro contato com o “paciente”, é de grande valia para a formação médica. Além do aprofundamento da compreensão de saúde e doença. **Conclusão:** O desenvolvimento do projeto na comunidade contribuiu não só para as participantes, como também para os idealizadores do projeto, onde se pode adquirir novos conhecimentos durante as trocas de experiências, podendo compartilhar vivências e adquirir novas. O projeto trouxe consigo formas de introduzir o autocuidado de forma leve e fácil, fazendo com que seja levado para outras comunidades, tornando-se um incentivo para a população adquirir novos hábitos.

Palavras-chave: Autocuidado, Saúde da mulher, Promoção de saúde, Ensino universitário, Saúde feminina.



A IMPORTÂNCIA DOS BANCOS DE LEITE HUMANO NO ALEITAMENTO MATERNO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

JOICE DA SILVA GONÇALVES; JOÃO PAULO ASSUNÇÃO BORGES

RESUMO

Quando a amamentação não pode ser realizada no seio materno, os bancos de leite se configuram como um suporte à dieta dos recém-nascidos. O leite materno é de suma importância para o desenvolvimento do bebê e proteção contra várias doenças pois é composto por vários nutrientes essenciais para recém-nascido pré-termo (RNPT). Este estudo tem como objetivo analisar a importância do aleitamento materno no desenvolvimento do bebê, os benefícios para saúde da mãe e de conhecer e compreender os aspectos referentes ao banco de leite humano (BLH), realizando um resgate histórico e divulgando os aspectos relacionados ao Banco de Leite Humano. Metodologia: A revisão bibliográfica da literatura conduzida através de produções científicas 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. Resultados: A amamentação corresponde a uma das etapas mais importantes no processo reprodutivo da mulher e sua prática oferece benefícios tanto para mãe como para o recém-nascido (RN). Conclusão: o aleitamento materno (AM) é um alimento de suma importância para a sobrevivência do recém-nascido pré-termo, pois é o único que oferece nutrientes adequados, em que em nenhum outro leite industrializado pode ser encontrado.

Palavras-chave: leite humano; amamentação; prematuridade; bancos de coleta.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) vai muito além de um ato de amor entre mãe e recém-nascidos (RN). É através deste simples e ao mesmo tempo poderoso alimento que, dentre outros fatores, promovem o desenvolvimento saudável da criança em uma fase tão delicada de sua vida. A recomendação do Ministério da Saúde (2022) é que o bebê deve se alimentar exclusivamente do leite materno até os seis meses de idade e como complemento até os dois anos ou mais.

Os benefícios resultantes do aleitamento materno (AM) para a criança e a mãe são conhecidos e comprovados cientificamente. O valor nutricional, a proteção imunológica e o menor risco de contaminação contribuem para a redução da morbimortalidade infantil por diarreia e por infecção respiratória; evidência crescente também sugere que a amamentação pode proteger contra o excesso de peso e diabetes mais adiante na vida (VICTORA et al., 2016).

Este alimento tem o potencial de suprir as necessidades nutricionais do recém-nascido e é ricamente composto por gorduras, proteínas, lactose, vitaminas assim como outros

nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil em seus primeiros meses de vida e especialmente os prematuros por possuírem maior vulnerabilidade, como descrito pelo Ministério da Saúde (20022).

Estabelecer a produção láctea e o processo de amamentação de maneira efetiva, entre mãe e recém-nascidos pré-termo (RNPT) não é uma tarefa fácil e é fundamental que se ofereça muito apoio e atenção a essa puérpera, que em meio a um cenário de angústia, dor e ansiedade, precisa aprender o manejo da lactação e técnicas de amamentação. Para isso, os profissionais de saúde devem atuar em equipe, a fim de evitar o desmame precoce, com a promoção de uma relação empática, aberta e participativa, para envolver a mãe, o pai e a família que têm um papel indispensável nesse processo (GRAZZIOTIN, 2017).

Os Bancos de Leite Humano (BLHs) foram criados para auxiliar na saúde da mãe e, principalmente da criança que na falta do leite materno necessita de doação de leite para nutrir-se e assim crescer e se desenvolver de forma saudável. Diante disso, o presente trabalho objetivou-se fazer uma revisão bibliográfica através de produções científicas que abordam a temática da importância desse recurso para o desenvolvimento de prematuros.

O trabalho visa realizar uma revisão bibliográfica através de produção científicas que abordam a temática da importância desse recurso para o desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo (RNPT).

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. O aleitamento materno exclusivo

O aleitamento materno exclusivo é basicamente o fornecimento de leite materno de maneira restrita, seja pela amamentação ou ordena do leite materno, excluindo demais tipos de líquidos ou sólidos, apenas medicamentos podem ser ingeridos. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, o aleitamento materno traz benefícios tanto para a mãe como para o bebê, contando com a redução da taxa de mortalidade e morbidade infantil, além de diminuir o risco de doenças alérgicas e contagiosas, minimizar as cólicas, acelerar a perda de peso e diminuir o sangramento no pós-parto da mãe e, especialmente, estimular o vínculo entre mãe e filho (SOUZA; MOLERO; GONÇALVES, 2021).

O leite materno exclusivo tem propriedades ideais para o fortalecimento do organismo do recém-nascido, pois possui na sua constituição a quantidade fundamentais de água, lipídios, proteínas, carboidratos para o crescimento do bebê (ALMEIDA et al, 2021). O leite materno tem na sua composição propriedades que reduz as infecções respiratórias e otite média aguda nas crianças, o mesmo contém leucócitos e vários anticorpos, especialmente o IgA, que não permite o contato da bactéria e vírus nas membranas mucosas. Ainda possui a lisozima e lactoferrina que atua inibido o crescimento das bactérias, vírus e fungos, além disso, leite materno possui a defensina do tipo 2 que atua inibido as ações de microrganismos, o mesmo é produzido na glândula marmaria e liberado no leite materno (CARVALHO et al, 2021).

O aleitamento materno reduz em 13% a mortalidade até cinco anos, evita infecções respiratórias, diarreia, diminui risco de alergias, diabetes, colesterol alto, hipertensão, leva a uma melhor nutrição e reduz a chance de obesidade. Além disso, o ato contribui para o desenvolvimento infantil bem como promove o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê (Ministério da Saúde 20022).

O leite materno (LM) é o alimento mais completo, pois contém vitaminas, sais minerais e nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento da criança, e também traz benefícios a mãe evita complicações hemorrágicas e entre outros (SILVA et al., 2020; Tessari et al., 2019).

Na visão das puérperas, em especial as primíparas, as orientações ofertadas por profissionais de saúde têm um impacto considerável sobre o aleitamento materno, podendo determinar inclusive a continuidade do tempo de amamentação e a superação dos desafios sentidos no processo do amamentar (SANTANA et al., 2019). A amamentação corresponde a uma das etapas mais importantes no processo reprodutivo da mulher e sua prática oferece benefícios tanto para mãe como para o recém-nascido. MARCIEL et al., (2013), ressalta que amamentação proporciona ao recém-nascido crescimento e desenvolvimento saudáveis. Em relação aos benefícios do aleitamento materno para as mães, sabe-se que a prática parece reduzir alguns tipos de fraturas ósseas, câncer de mama e de ovários, além de diminuir o risco de morte por artrite reumatoide.

2.2. Banco de Leite Humano (BLH)

Todavia, há casos em que o recém-nascido não é alimentado pelo leite da própria mãe, devido a diversos fatores como a prematuridade do mesmo, ou até algum problema de saúde que a mãe enfrenta impossibilitando a amamentação.

A prevalência da amamentação em menores de seis meses apresentou baixos índices nas últimas décadas, e assim, inúmeros fatores podem estar relacionados à baixa adesão da amamentação, contando com o retorno precoce da mãe ao trabalho e falta de rede de apoio (GODOY; GROTO; PESCADOR, 2021). Nestes casos, os profissionais da saúde recomendam o aleitamento artificial através de doação de leite advindo do Banco de Leite Humano (BLH).

Em 1981, criou-se o Programa Nacional de Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde, estabelecendo algumas ações, como a criação dos BLHs. O Banco de Leite Humano (BLH) tem por missão a promoção da saúde da mulher e da criança mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, iniciativa privada e sociedade (FIOCRUZ, 2022).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2008) descreve o Banco de Leite Materno como:

Um serviço especializado vinculado a um hospital, voltado à atenção materna e/ou infantil. É responsável pela promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, assim como pela execução de atividades de coleta do excedente da produção láctea da nutriz, por meio do processamento, controle de qualidade e distribuição do leite coletado.

Os Bancos de Leite Humano (BLH) são uma das principais iniciativas do Ministério da Saúde para a redução da mortalidade infantil. Atualmente, o Brasil conta com 221 bancos de leite e 188 postos de coleta, além da coleta domiciliar. Todos os estados brasileiros possuem, pelo menos, um BLH. Desde 2011, mais de oito milhões de mulheres receberam algum tipo de assistência dentro da rede de bancos de leite humano (Ministério da Saúde 2022).

A Rede Brasileira de Banco de Leite Humano é considerada a maior e mais complexa do mundo pela Organização Mundial de Saúde. O Banco de Leite Humano é responsável pela promoção do aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade do leite produzido nos primeiros dias após o parto (o colostro), leite de transição e leite humano maduro, para futura distribuição sob solicitação do médico ou nutricionista (FIOCRUZ, 2022).

2.3. A importância dos BLHs

O Banco de leite humano (BLH) tem desenvolvido um papel importante nas políticas públicas tem promovido e apoiado às mães em relação à amamentação, acompanha as

mulheres que tem dificuldade de amamentação, além de coletar e fazer o processo de controle de qualidade do colostro, leite de transição e leite maduro. Serve como suporte para a população mais vulnerável que depende de auxílio em relação aos recém-nascidos pré-termo a equipe banco de leite humano tem papel importante diante desse cenário ajudando e apoiando a mãe do prematuro e assegurando a segurança alimentar e nutricional dessa população (FONSECA et al,2021).

Embora haja uma ampla distribuição no país de Bancos de Leite Humano (BLHs) há ainda grande desconhecimento sobre este recurso no auxílio da alimentação infantil para os casos de nascimento precoce, principalmente. Todavia, vê-se que gradualmente o tema vem ganhando enfoque conforme a ainda pouca e atual divulgação do mesmo.

3. MÉTODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura conduzida através de produções científicas que abordam a temática da importância do aleitamento para o (RNPT). Realizou-se no período de julho à setembro de 2023. Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados virtuais em saúde tais como: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), site oficial FIOCRUZ, e os Manuais do Ministério da Saúde, por meio dos descritores amamentação, prematuridade, leite humano e banco de leite humano (BLH), entre o período de 2017 a 2022. Optou-se por delimitar os artigos de origem nacional, capazes de traduzir a realidade brasileira e contribuam para o avanço significativo do desenvolvimento de prematuros, a divulgação em vários meios da importância da doação de leite para aqueles que precisam.

4. RESULTADOS

Na literatura, são encontrados vários fatores que influenciam para dificuldade de estabelecer o aleitamento materno (AM) exclusivo até os seis meses de idade, como o distanciamento entre mãe-RN devido à internação nas unidades neonatais; a falta de orientação adequada quanto à ordenha/doação de leite; múltiplos dispositivos e procedimentos de suporte; maior dificuldade de posicionamento e pega correta; prevenção de lesões mamilares/mamárias; falta de acesso aos BLH.

5. CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa contribuem para a conscientização da importância dos BLH para o aleitamento materno de RNPT e as causas que levam os prematuros a necessitarem de tal recurso. Destaca-se a importância destes serviços que, aliados aos demais procedimentos hospitalares, contribuem para a saúde dos RNPT que necessitam de assistência e cuidados intensivos para lutar por suas vidas. Ademais, apontamos a necessidade de ampliar a rede de postos de coleta de leite humano e de bancos de leite humano para aperfeiçoar e oportunizar o acesso das mulheres doadoras, o que pode influenciar positivamente no abastecimento dos Bancos de Leite Humanos (BLHs).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Beatriz Pereira; OZÓRIO, Wayne thayná; FERREIRA, Jose Carlos de Sales. Os benefícios do aleitamento materno precoce, 2021.

CARVALHO Marcelo de Paula; SANTOS, Lahis Mourão Teodoro; ABILIO Cinthia.

Aleitamento materno, Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do conhecimento, Rio de Janeiro de 2021.

FIOCRUZ, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. 2022. Disponível em: <<https://rbhl.fiocruz.br/pagina-inicial-rede-blh>>. Acesso em: 08 set. 2023.

FONSECA, R. M. S. et al. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 309–318, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JVy96MGzR7gwDn57kTP46js/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2023.

GODOY, Laura Prado; GROTO, Anderson Dillmann; PESCADOR, Marise Villas Boas. Avaliação do estado nutricional correlacionado ao Aleitamento Materno em crianças de 5 a 10 anos no Município de Cascavel/PR. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, p. e46710514264-e46710514264, 2021.

GRAZZIOTIN MC, Moreira, CM. Leite materno pré-termo. In: *Amamentação: bases científicas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p. 352-63.

MACIEL, A., Gondim, A., Silva, A., Barros, F., Barbosa, G., & K.C., A. (2013). Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 26(3), 311-317.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. A importância do leite materno nos primeiros seis meses da criança. 2022. Disponível em: <<http://saudebrasilportal.com.br/eu-que-ro-me-alimentar-melhor/destaques/1094-a-importancia-a-do-leite-materno-nos-primeiros-seis-meses-da-crianca>>. Acesso em: 08 set. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, DF, 20022.

RODRIGUES, C. A. DA S. et al. A Importância da Atuação do Enfermeiro no Banco de Leite Humano. *Revista Científica Eletrônica de Enfermagem da FAEF*, 2018.

SANTANA, S. M. (2019). Orientação Profissional Quanto Ao Aleitamento Materno: O Olhar Das Puérperas Em Uma Maternidade De Alto Risco No Estado De Sergipe. *Enferm. Foco*, 134-139.

SILVA, E.F., et al. Aleitamento materno na prematuridade: Uma visão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria*, v. 2, n. 2, p. 434-441, 2012.

SOUZA, Beatriz Santos; MOLERO, Mariana Prado; GONÇALVES, Raquel. Alimentação complementar e obesidade infantil. *Revista Multidisciplinar da Saúde*, v. 3, n. 2, p. 1- 15, 2021.

TESSARI, W. Soares, L., Soares, L., & Abreu, I. (2019). Percepção de mães e pais adolescentes sobre o aleitamento materno. *Enferm. Foco*, 10 (2), 83-89.

VICTORA, C. G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. *The Lancet*, [SI], v. 10017, pág. 475-489, 2016.



FERRAMENTA DE APOIO AO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS POSSÍVEIS NA RASPI PARA A PESSOA IDOSA

BRUNA DIAS; LUIZA LOPES XAVIER; RAFAELLA MARTINS BOIATI

RESUMO

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) apoia-se na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB), realizada para nortear fluxos de acordo com seus critérios de avaliação, levando em conta a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a intersectorialidade. Entretanto, em visitas realizadas a unidades da RASPI, por meio do Programa de Educação Pelo Trabalho (PET-saúde), percebemos a insatisfação de profissionais destes serviços acerca da comunicação ineficiente da RAS em especial com a Atenção Primária, relacionada ao desconhecimento de fluxos ou mesmo do funcionamento de serviços por profissionais das Unidades Básicas de Saúde, ocasionando, por vezes, encaminhamentos equivocados. Dessa forma, desenvolvemos um meio de auxiliar na decisão dos itinerários terapêuticos dos idosos, bem como na compreensão das funcionalidades e critérios de acesso dos distintos programas da RAS/intersector a partir de um aplicativo para uso dos profissionais da Atenção Primária. Usando a linguagem de programação Python com a biblioteca Tkinter, foi desenvolvido um aplicativo que indica o serviço da RASPI mais adequado de acordo com os critérios de entrada do usuário. O *software* apresenta um formulário com critérios de inclusão nos serviços e permite selecionar “sim” ou “não” como resposta para cada um deles. Após responder o formulário e clicar no botão “Buscar”, o aplicativo apresenta o serviço mais indicado. Há somente uma combinação de resposta para cada um dos serviços da RASPI. Para qualquer combinação de respostas diferente, o aplicativo indicará o Programa Nossos Idosos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Palavras-chave: aplicativo; rede de atenção à saúde; unidade básica de saúde; inovação

1. INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta um dos maiores sistemas universais de saúde do mundo, ancorado em extensa rede de Atenção Primária à Saúde (1). Entretanto, este enfrenta desafios estruturais e, também, conjunturais, por exemplo acerca da compreensão de seus profissionais quanto a suas funcionalidades e possibilidades terapêuticas.

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI) organiza o atendimento da população idosa a partir da Atenção Primária, visando à viabilização de ações que trabalhem pela instrução dos pacientes e promoção da saúde, prevenindo agravos e melhorando a qualidade de vida dessas pessoas.

Dessa forma, busca-se melhorar a integração entre os diversos níveis de atenção à saúde e entre distintos setores nas questões que envolvem as necessidades da população idosa. A RASPI, fundamentada nas premissas de cuidado centrado na pessoa idosa e não na doença,

e da avaliação com ênfase na capacidade funcional e vulnerabilidade social a partir da atenção básica, apoia-se na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na Atenção Básica (AMPI-AB), realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) para nortear fluxos das pessoas idosas, de acordo com seus critérios de avaliação, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e intersectorialidade (2). Trata-se de um instrumento desenvolvido para proporcionar avaliação individual dos idosos em diversos eixos da saúde, classificando-os em “saudáveis”, “pré frágeis” e “frágeis”. A partir de seus critérios de avaliação e construção de um plano terapêutico singular (PTS), permite nortear os fluxos dessas pessoas na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Intersectorialidade.

Entretanto, em visitas realizadas a distintas unidades da RASPI da região central de São Paulo, por meio do Programa de Educação Pelo Trabalho (PET-saúde), percebemos frequentes insatisfações dos profissionais destes serviços acerca da comunicação ineficiente com a Atenção Primária, relacionadas ao desconhecimento de fluxo e do funcionamento dos diversos serviços que compõe a RAS/intersector por profissionais das UBS, ocasionando encaminhamentos equivocados. Foi observada sobrecarga de alguns serviços com aumento do tempo de espera em filas maiores do que o necessário, e o descumprimento de fluxos, prejudicando o desenvolvimento de trabalhos e planos terapêuticos adequados.

Dessa forma, planejamos desenvolver um meio de auxiliar os profissionais a decidir os itinerários terapêuticos dos idosos, bem como compreender as funcionalidades e critérios de acesso dos distintos programas oferecidos. A partir de um aplicativo para uso dos profissionais da Atenção Primária, buscamos direcionar o serviço mais adequado ao paciente com base em dados preenchidos no *software*.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Como referencial metodológico, foram adotadas as etapas do modelo de prototipação (3): comunicação, planejamento, criação do protótipo, avaliação, testes de funcionamento e consolidação da versão 1 da web *software*.

O processo de comunicação abrangeu levantamentos de dados sobre a RASPI a partir de visitas aos diversos serviços da rede e de pesquisas nas Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. Durante as visitas, foram realizadas entrevistas com os profissionais das unidades, como diretores, gerentes, coordenadores, enfermeiros, médicos e assistentes sociais, e pesquisas referentes ao funcionamento dos serviços visitados.

A etapa de planejamento, realizada a partir das informações coletadas, envolve o desenvolvimento de uma tabela contendo as unidades contempladas pela RASPI - Programa Nossos Idosos (PNI), Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI), Centro de Referência do Idoso (CRI), Programa Acompanhante de Idoso (PAI), Centro de Acolhida Especial para Idosos (CAEI) e Centro-Dia, bem como critérios de inclusão ou exclusão nestes serviços, retirados de suas respectivas diretrizes.

Os critérios utilizados foram dicotômicos, sendo eles maior ou menor de 60 anos para idade, maior ou menor de 11 pontos na Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa da Atenção Básica (AMPI-AB) e “sim” ou “não” para os demais parâmetros, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Critérios de Inclusão nos Serviços da RASPI

| Variável | Serviço | | | | | |
|---------------------------------------------------|---------|------|------|------|------|------------|
| | PNI | URSI | CRI | PAI | CAEI | CENTRO DIA |
| Idade | ≥ 60 | ≥ 60 | ≥ 60 | ≥ 60 | ≥ 60 | ≥ 60 |
| Grau de dependência | NÃO | SIM | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| Vulnerabilidade ou risco social | NÃO | NÃO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Familiares trabalhando e/ou estudando | NÃO | NÃO | SIM | NÃO | NÃO | SIM |
| Dependência funcional nas AVD's | NÃO | SIM | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| Dificuldades de deambulação | NÃO | SIM | NÃO | SIM | NÃO | NÃO |
| Insuficiência no suporte familiar ou social | NÃO | NÃO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| Risco de institucionalização | NÃO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO | NÃO |
| Residência na área de abrangência | NÃO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO | NÃO |
| AMPI | NÃO | ≥ 11 | NÃO | NÃO | NÃO | NÃO |
| Isolamento ou exclusão social | NÃO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO | NÃO |
| Dificuldade de acesso aos serviços de saúde | NÃO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO | NÃO |
| Transtornos neuropsíquicos | NÃO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO | NÃO |
| Três ou mais doenças crônicas com complicações | NÃO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO | NÃO |
| Instabilidade de alteração de marcha e equilíbrio | NÃO | SIM | NÃO | NÃO | NÃO | NÃO |

A partir da Tabela 1, foi possível estabelecer uma relação objetiva entre perfil de paciente e critérios de inclusão para cada um dos Serviços da RASPI. Usando a linguagem de programação Python com a biblioteca Tkinter - ferramenta utilizada para criar interface gráfica -, desenvolveu-se um aplicativo que indica o serviço da RASPI mais indicado a cada paciente de acordo com os critérios de entrada do usuário.

O aplicativo apresenta um formulário com os 15 critérios presentes na Tabela 1 e permite selecionar “sim” ou “não” como resposta para cada um deles. Após responder o formulário e clicar no botão “Buscar”, o aplicativo apresenta o serviço mais indicado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há somente uma combinação de resposta para cada um dos serviços da RASPI: URSI, CRI, PAI, CAEI e CENTRO-DIA. Para qualquer combinação de respostas diferente, o aplicativo apresentará PNI como serviço mais indicado. Seguem abaixo as figuras 1 e 2 referentes ao preenchimento do formulário do aplicativo de forma a obter respostas referentes a cada um dos serviços sugeridos pelo *software*.

Figura 1 - Formulário com critérios preenchidos apontando ao serviço CAEI

Classificador de serviço

Responda o formulário a seguir de acordo com o perfil do paciente:

Idade maior que 60 anos: Sim Não

Grau de dependência: Sim Não

Vulnerabilidade social: Sim Não

Familiares trabalhando e/ou estudando: Sim Não

Dependência funcional nas AVD's: Sim Não

Dificuldades de deambulação: Sim Não

Insuficiência no suporte familiar ou social: Sim Não

Risco de institucionalização: Sim Não

Residência na área de abrangência: Sim Não

AMPI maior que 11: Sim Não

Isolamento ou exclusão social: Sim Não

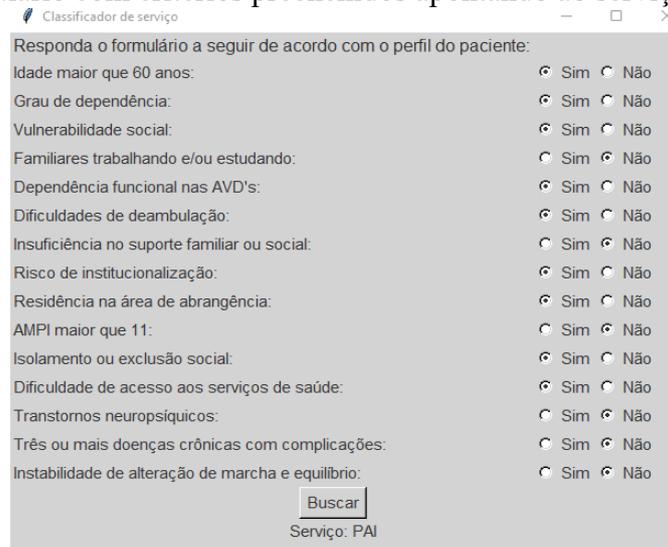
Dificuldade de acesso aos serviços de saúde: Sim Não

Transtornos neuropsíquicos: Sim Não

Três ou mais doenças crônicas com complicações: Sim Não

Instabilidade de alteração de marcha e equilíbrio: Sim Não

Serviço: CAEI

Figura 2 - Formulário com critérios preenchidos apontando ao serviço PAI

Classificador de serviço

Responda o formulário a seguir de acordo com o perfil do paciente:

| | |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Idade maior que 60 anos: | <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Grau de dependência: | <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Vulnerabilidade social: | <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Familiares trabalhando e/ou estudando: | <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não |
| Dependência funcional nas AVD's: | <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Dificuldades de deambulação: | <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Insuficiência no suporte familiar ou social: | <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não |
| Risco de institucionalização: | <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Residência na área de abrangência: | <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| AMPI maior que 11: | <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não |
| Isolamento ou exclusão social: | <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Dificuldade de acesso aos serviços de saúde: | <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não |
| Transtornos neuropsíquicos: | <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não |
| Três ou mais doenças crônicas com complicações: | <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não |
| Instabilidade de alteração de marcha e equilíbrio: | <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não |

Buscar

Serviço: PAI

O conhecimento dos itinerários terapêuticos possíveis a pessoas idosas na RASPI é um desafio para os profissionais que atuam nos diversos pontos da rede, especialmente na Atenção Primária à Saúde, reconhecida como sua ordenadora. Identificar o serviço mais adequado ao usuário atendido pela APS é um desafio que demanda estratégias de gestão da rede, treinamento da equipe, mas também recursos tecnológicos que permitam adequações e atualizações rápidas e eficientes.

A proposta do aplicativo aqui desenvolvido é agilizar e padronizar os encaminhamentos dos usuários da RASPI, de forma a beneficiar o paciente, que poderá acessar os serviços mais compatíveis com suas necessidades, bem como o profissional de saúde e a RAS, uma vez que o *software* busca tornar o atendimento e a busca por itinerários terapêuticos mais objetivos.

No entanto, foram identificadas algumas barreiras para o desenvolvimento pleno da ideia aqui proposta, tais como a especificidade dos critérios de inclusão e exclusão para os serviços da RASPI, considerados no aplicativo, os quais foram determinados a partir dos respectivos documentos norteadores. Com isso, cada unidade, como PAI, URSI, CRI, requer uma combinação única de respostas para que seja possível o encaminhamento do paciente. Trata-se de uma barreira tanto ao desenvolvimento do *software*, quanto para o próprio itinerário terapêutico dos pacientes, uma vez que quaisquer outras combinações de critérios de inclusão e exclusão resultam unicamente em acompanhamento no PNI. Isto acarreta sobrecarga deste serviço e encaminhamentos equivocados, ou inadequados segundo os determinantes de cada serviço.

Possivelmente, a flexibilização dos critérios de inclusão e exclusão possa assegurar maior variedade de perfis de pacientes, o que beneficiaria os usuários e o próprio sistema de saúde, ao permitir mais possibilidades de itinerários terapêuticos.

4. CONCLUSÃO

Entendemos que os profissionais da RAS conhecem a rede, entretanto, os critérios de encaminhamento para os serviços são vários e, por vezes, de difícil memorização. Desta forma, este aplicativo proporciona ferramenta de auxílio no referenciamento da pessoa idosa aos serviços, contribuindo para apoiar a execução do plano terapêutico singular a partir da aplicação da AMPI.

A proposta para trabalhos futuros é o aprimoramento do software a partir da técnica de *Machine Learning* de forma a garantir maior diversidade de serviços disponíveis para cada perfil de usuário, partindo do pressuposto de superar as barreiras por subjetividade de critério com o aprendizado de máquinas. Sugere-se também a inserção de equipamentos de assistência social para atenção integral à pessoa idosa ingressante nos programas sociais.

REFERÊNCIAS

SARTI, T.D.; LAZARINI, W.S.; FONTENELLE, L.F.; ALMEIDA, A.P.S.C. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020.

Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (versão resumida) 2021 Prefeitura da Cidade de São Paulo Secretaria Mundial de Saúde.

PRESSMAN, R.S. Engenharia de software: uma abordagem profissional. 8ed. Porto Alegre: AMGH; 2016.



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

EDITE GOMES DE OLIVEIRA; NEUZA SILVIA GOMES

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi coletar dados sobre a Assistência Farmacêutica no SUS; discutir a necessidade de fornecer medicamentos; identificar e analisar ações que possam ajudar a melhorar o acesso a medicamentos no SUS. A presente revisão bibliográfica tem como objetivo demonstrar que a Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de ações que tem como objetivo promover, proteger e recuperar a saúde, tanto individual quanto coletivamente, tendo o medicamento como um insumo indispensável para seu uso racional. Os resultados permitem concluir que, nas farmácias públicas de unidades básicas de saúde, os pacientes dos setores público e privado, têm acesso ao medicamento. Em alguns casos, é difícil encontrar o medicamento prescrito pelo médico, uma vez que é de custo pessoal ou, talvez, não esteja na lista do município nem da RENAME. Para obter o direito a determinados medicamentos, é necessário apresentar uma ação judicial. De acordo com a Constituição Federal, que é a lei suprema, o estado deve assegurar esse direito. No entanto, não há motivo para apresentar demandas judiciais para obter acesso a determinados medicamentos. A organização dos serviços, e a identificação dos medicamentos utilizados, requerem uma análise da realidade local, para elaboração de um plano de ação. É necessário realizar um diagnóstico e coletar dados dos registros de atendimento nas redes de serviços, postos e centros de saúde, unidades mistas e hospitais, com o objetivo de ampliar o acesso aos medicamentos a que a população tem direito.

Palavras-chave: Medicamento; estado; acesso; população; direito

1 INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, tem como objetivo de assegurar que a população tenha acesso a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade, considerados essenciais, e incentivando o seu uso racional, bem como garantir a eficiência do sistema de distribuição de medicamentos no setor público.

Assistência Farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (PORTARIA GM Nº3916/98-POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, p.34).

A Constituição Federal de 1988, no seu artigo 196, 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. (BRASIL, 1988).”

A Lei n.º 8.080/90 regulamenta a Constituição Federal de 1988 e é a primeira Lei Orgânica do SUS. A Lei dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como, e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

O primeiro artigo da Lei Orgânica faz referência ao artigo 196 da Constituição Federal: Art. 1º Esta lei regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados de forma isolada ou em conjunto, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público, ou privado.

Além disso, a Lei Orgânica da Saúde estabelece no Artigo 2º que a saúde é um direito fundamental do ser humano e o Estado deve assegurar a saúde de forma igualitária e universal por meio de políticas econômicas e sociais.

É relevante salientar que, apesar do artigo 2º da lei 8.080/90 estabelecer que a saúde é um direito fundamental do ser humano, o Estado deve fornecer as condições necessárias para o seu pleno exercício.

Um dos grandes desafios da humanidade sempre foi controlar, reduzir os efeitos ou eliminar os sofrimentos causados pelas enfermidades. A saúde de uma população não depende apenas dos serviços de saúde e do uso dos medicamentos. Entretanto, é inegável sua contribuição e a importância do medicamento no cuidado à saúde. (COLEÇÃO PROGESTORES, p. 14,2007)

Dessa forma, a constituição assegurou o direito à população de ter acesso universal e igualitário a ações e serviços voltados à promoção, proteção e recuperação da saúde. No entanto, qual o motivo para apresentar demandas judiciais para obter acesso a determinados medicamentos? A Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, em seu artigo 25, estabeleceu o seguinte:

Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na velhice, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade. (DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, 1948)

Dessa forma, este estudo teve como objetivo coletar dados sobre a Assistência Farmacêutica no SUS; discutir a necessidade de fornecer medicamentos; identificar e analisar ações que possam melhorar o acesso a medicamentos no SUS.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de revisão bibliográfica com extração de literatura nos endereços eletrônicos, saude.gov.br; <https://www.planalto.gov.br>; <https://www.oas.org>; www.cff.org.br, dos quais foram selecionados, respectivamente, Portaria GM nº3916/98; Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; Assistência Farmacêutica no SUS - Ministério da Saúde, coleção progestores livro 7; Declaração Universal dos Direitos Humanos; Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017; Lei n.º 8.080/90; Instrumento de Referência dos Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica; Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica e o livro Conselho Federal de Farmácia, O Farmacêutico na Assistência

Farmacêutica do SUS, para atingir os objetivos: 1. Coletar dados sobre a Assistência Farmacêutica no SUS; 2. Discutir a necessidade de fornecer medicamentos; 3. Identificar e analisar ações que possam melhorar o acesso a medicamentos no SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Resolução n.º 338, de 6 de maio de 2004, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a Assistência Farmacêutica (AF) é:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB); estabelece as ações que os municípios devem executar na Assistência Farmacêutica, proposta originalmente pelo CONASEMS (BRASIL, 2017):

“Desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos conforme a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado”. (BRASIL, 2017)

Segundo a PNAB, os municípios devem desenvolver as ações de assistência farmacêutica de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); um instrumento relevante para orientar o uso de medicamentos e insumos no SUS. Os medicamentos disponíveis no SUS estão divididos em três categorias: básico, estratégico e especializado; os quais têm formas de financiamento e acesso diferentes.

A Lei n.º 8.080/90 regulamenta a Constituição Federal de 1988 e constitui a primeira Lei Orgânica do SUS. A Lei dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. O primeiro artigo da Lei Orgânica faz menção ao artigo 196 da Constituição Federal:

Art. 1.º Esta lei regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, de forma permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público, ou privado.

Além disso, a Lei Orgânica da Saúde estabelece no Artigo 2.º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado fornecer as condições necessárias para seu pleno exercício. 1.º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Há pessoas que procuram o medicamento para o seu tratamento e não encontram ou não estão na lista do RENAME. São medicamentos caros e a pessoa precisa entrar na justiça para obter. De acordo com a legislação, o Estado deve elaborar e executar políticas econômicas e sociais para promover, proteger e recuperar. A elaboração do relatório pelo estado requer que o município apresente uma apresentação objetiva e clara, de forma a informar os medicamentos utilizados pela população que não estão listados no RENAME. A

organização dos serviços, bem como a identificação dos medicamentos utilizados, requer uma análise da realidade local, para elaborar um plano de ação.

Nessa perspectiva, observa-se a necessidade de repensar o posicionamento da AF nos serviços de saúde, com foco na discussão ampliada do acesso, na integração com outras áreas, na aproximação com a população e conhecimento das suas necessidades, além da cor responsabilização com o processo de cuidado ofertado aos indivíduos, famílias e comunidades, com o propósito de atingir resultados que melhorem a qualidade de vida das pessoas nos diversos níveis de atenção. (INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA- CONASEMS CARTILHA, P.11)

Além disso, é necessário analisar o estado e os municípios para identificar as necessidades e encontrar soluções para os problemas. É necessário ter conhecimento dos sintomas da população, para obter informações sobre os registros de atendimento nas redes de serviços, como postos e centros de saúde, unidades mistas e hospitais, bem como, informações sobre os medicamentos que a população necessita e que não estão disponíveis no SUS.

Propor aos municípios a elaboração e implementação de um Plano Municipal de Assistência Farmacêutica, conforme o Plano Estadual e com seu perfil epidemiológico, que contenha, dentre outros, a relação de medicamentos essenciais pactuadas. (1.^a CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, P.56,2005).

É necessário organizar farmácias especializadas, com um elenco de medicamentos diferenciados daqueles que estão disponíveis nas unidades de saúde. Os farmacêuticos dessas farmácias podem realizar uma pesquisa junto aos agentes comunitários de saúde, para identificar os medicamentos utilizados pela população do seu município que não estão listados no RENAME. Dessa forma é possível definir os medicamentos especializados para a farmácia. É uma tarefa mais fácil se as linhas de cuidado e os protocolos clínicos estiverem definidos, o que é crucial para cumprir a legislação. É comum que pacientes de outros serviços, sejam eles, públicos ou privados, procurem medicamentos na farmácia do SUS e não sejam atendidos devido ao médico ter prescrito outro produto. Muitas vezes, o medicamento prescrito não está na lista de medicamentos disponibilizado pelo SUS.

As farmácias públicas (entendidas como um ponto de atenção à saúde) são locais estratégicos para a realização do acolhimento. Em uma farmácia de unidade básica de saúde, é comum o atendimento de pacientes provenientes de outros serviços, públicos e privados, que buscam apenas o acesso ao medicamento. É preciso acolher também esses pacientes e integrá-los aos programas de promoção da saúde e acompanhamento de doenças crônicas, mesmo que a assistência médica seja realizada em outro serviço (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, p.247,2015).

É importante salientar que os artigos 196 e 227, respectivamente, da Constituição Federal de 1988, estabelecem a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios em prestar o atendimento necessário na área da saúde, incluindo os serviços de assistência ao público, bem como e o fornecimento de medicamentos, suplementos alimentares, tratamentos e exames aos necessitados.

4 CONCLUSÃO

A implantação da Assistência Farmacêutica no SUS, trouxe um grande benefício para os municípios, especialmente para os usuários do SUS. Contudo, é preciso avançar para assegurar aos usuários um atendimento de qualidade no que diz respeito ao fornecimento de

medicamentos. A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visam promover, proteger e recuperar.

É necessário elaborar uma política voltada para a organização da Assistência Farmacêutica, o que requer a execução de um conjunto de ações articuladas entre os diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde.

É importante salientar que o estado e o município devem desenvolver as ações de assistência farmacêutica de acordo com os sintomas da população, obter dados dos registros de atendimento nos serviços, postos e centros de saúde, unidades mistas e hospitais, para obter dados sobre os medicamentos que a população necessita e que não estão disponíveis no SUS. Há casos de pessoas que recorrem à justiça para obter o direito a medicamentos, cirurgias e exames, uma vez que a constituição assegura esse direito e é uma obrigação do estado. As pessoas necessitam de medicamentos, mesmo que não estejam na lista do SUS no RENAME. É necessário aumentar a assistência farmacêutica no SUS, de acordo com a Constituição. A assistência terapêutica integral deve ser objeto de reflexão e debate por parte de gestores, profissionais, poder judiciário e sociedade. Se a RENAME for elaborada com base nos planos de ações dos municípios, cientificamente fundamentados na Constituição Federal, a AF poderá viabilizar o direito à saúde para a população brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia, **O Farmacêutico na Assistência Farmacêutica do SUS: diretrizes para ação**. Brasília, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Instrumento de Referência dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica**. Cartilha p.11.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **1.ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica**. Série, D. Reuniões e Conferências, Brasília – DF, 2005. Editora MS.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei Federal n.º 8080, 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**. Diário Oficial da União, p. 01. Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, seção 1, p. 215. Brasília, DF, 30 out. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n.º 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, seção 1, p. 96. Brasília, DF, 20 mai. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 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).

Diário Oficial da União, ed. 183, seção 1, p. 68. Brasília, DF, 22 set. 2017.

PARIS. Assembleia Geral das Nações Unidas. **Resolução 217 A (III), 10 de dezembro de 1948**. Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH). ONU



A INFLUÊNCIA DA SAÚDE MENTAL NA AMAENTAÇÃO

FERNANDA ABREU MARCACCI

Introdução: Considerando a importância do processo de amamentação tanto para o bebê quanto para a mãe, o presente trabalho aponta para a questão da necessidade dos profissionais de saúde e da comunidade em geral se atentarem para a qualidade de saúde mental da lactante durante o período da amamentação. **Objetivos:** O texto tem como objetivo atentar sobre a importância de alertar sobre a importância de os profissionais de saúde avaliarem e acompanharem a saúde mental da lactante, considerando que a condição psíquica da mãe pode influenciar em tal processo. **Metodologia:** Tal pesquisa se baseia observação participante e revisão bibliográfica de textos psicanalíticos de autores como Freud, Donald Winnicott e Melanie e Klein que falam sobre a relação mãe-bebê e ainda referencias teóricos que versem sobre a relação entre saúde mental e amamentação. **Resultados:** Estudos apontam para a influência da saúde mental para a amamentação, o site do Ministério da Saúde afirma que estresse e exaustão podem influenciar na produção dos hormônios ocitocina e prolactina, essenciais para o processo de amamentação. O SUS realiza várias campanhas pró-aleitamento e mães que têm a amamentação comprometida pelo estresse podem se sentir culpadas por não estarem conseguindo amamentar devido ao quadro de estresse. Para que consigam amamentar sem sofrimento, essas mães precisam receber o suporte necessário de sua rede de apoio e dos profissionais de saúde que deverão realizar os devidos encaminhamentos para os serviços de saúde mental. **Conclusão:** Apresentar a influência da saúde mental no processo de amamentação para profissionais de saúde e comunidade pode promover o cuidado adequado às mães lactantes reduzindo o sofrimento destas mães e proporcionando relações mais saudáveis entre mãe e bebê.

Palavras-chave: Amamentação, Saúde mental, Aleitamento materno, Profissionais de saúde, Rede de apoio.



ESTRATÉGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FERNANDA SANTIAGO SANTOS MENDONÇA; FABIANA AMARAL LONGHI; IGOR FERNANDO NEVES; MARIA DO CARMO FERNANDEZ LOURENÇO HADDAD

Introdução: A redução da mortalidade materno infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade em sua totalidade. **Objetivos:** Descrever as estratégias para implantação, planejamento e monitoramento do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materno Infantil no município de pequeno porte no estado do Paraná. **Relato de experiência:** Relato de experiência sobre as estratégias utilizadas para a implantação, planejamento e monitoramento do Comitê de mortalidade materno infantil a partir da elaboração do projeto aplicativo proposto. Inicialmente a proposta de implantação foi apresentada e discutida com a área de vigilância epidemiológica, planejamento estratégico da atenção em saúde e com o gestor municipal a fim de sensibilizá-los sobre a importância do comitê. **Discussão:** O município enfrenta a ausência de um serviço e equipe multidisciplinar especializados na investigação dos casos de mortalidade materno infantil em sua localidade. Como uma das iniciativas para combater a mortalidade infantil, o Ministério da Saúde estabeleceu os Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal. O Comitê Municipal foi implantado e normatizado por Regimento Interno e o nome dos seus membros publicados em diário oficial municipal. As reuniões do comitê ocorrem bimestralmente, e além da investigação do óbito materno e infantil, avaliam a assistência materno e infantil relacionadas ao pré-natal, condições de nascimento e puerpério, e propõem medidas de promoção e prevenção para melhoria e humanização da assistência e redução dos óbitos infantis e de recém-nascidos prematuros. As recomendações já indicadas pelo comitê foram: educação permanente e capacitação a novos integrantes da equipe, avaliação periódica de óbito infantil, melhorar atendimento odontológico de gestante pelo uso de protocolo, melhorar registro de prontuários, avaliar risco reprodutivo no pré-natal e puerpério, transporte seguro as gestantes de alto risco e risco intermediário, recém-nascido e crianças estratificadas como alto risco para o ambulatório de referências. **Conclusão:** Este relato de experiência permitiu demonstrar a importância da implantação e efetividade do comitê de investigação de óbitos materno infantil no município, como o intuito de melhorar a qualidade da assistência para binômio mãe e filho, colaborando, dessa forma, com a construção e avaliação das políticas públicas de saúde vigentes.

Palavras-chave: Comitê, Mortalidade, Materno, Infantil, Prevenção.



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2017 A 2021

ICARO JHONATHAN DOS PASSOS OLIVEIRA; SANDRA DE OLIVEIRA CRUZ; SERVULYNA GARCÊZ DE OLIVEIRA NETTA BOMFIM; GUILHERME DOS SANTOS PEREIRA; CARLA DORALICE ALVES DA SILVA

RESUMO

O estudo justifica-se a partir da necessidade de abordar e ilustrar uma patologia infectocontagiosa com grande magnitude em agravos sociais, políticos e de saúde, que pode comprometer o funcionamento e desenvolvimento orgânico do binômio mãe-filho. Sendo assim, objetivou-se analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no Brasil durante o período de 2017 a 2021. Trata-se de uma pesquisa do tipo epidemiológica, descritiva, com abordagem quantitativa, realizada através de busca no DATASUS e TABNET no período de 2017 a 2021. Quanto as variáveis determinadas e analisadas, cita-se: ano de diagnóstico, região de notificação, faixa etária, escolaridade e raça. Ao analisar as informações contidas do TABNET, percebeu-se inicialmente que o ano de 2021 apresentou menor incidência da patologia na gestante (26.903), entretanto é importante mencionar que os dados só constam até o mês de junho de 2021, ou seja, apenas metade do ano. Em sequência, aponta-se o ano de 2017 (49.835), 2020 (61.402), 2019 (62.084) e 2018 (63.250). Observou-se o resultado de que o menor índice de diagnóstico para a sífilis gestacional foram em mulheres com Educação Superior incompleta, apresentando 4.015 casos (1,5%) e Educação Superior completa, com a menor incidência de 3.276 casos (1,2%) e que os maiores índices estavam presentes em mulheres com Ensino Fundamental incompleto com 65.346 casos (24,4%), ou seja, as mulheres com menor nível educacional. Com base na pesquisa realizada, foi possível concluir que o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional estavam concentrados principalmente em mulheres pardas, com idade fértil, residentes no sudeste ou nordeste do Brasil e com baixo nível educacional. É visível que mulheres em perfil de vulnerabilidade são mais propensas a terem o diagnóstico positivo para sífilis gestacional, evidenciando assim, a importância da existência e implementação de políticas públicas voltadas para esses grupos e a realização de estudos mais detalhados.

Palavras-chave: Epidemiologia; Saúde da Mulher; Sífilis na Gestação; Infecção Sexualmente Transmissível.

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção bacteriana causada pela bactéria denominada de *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre principalmente pela via sexual, através do contato com um indivíduo infectado, mas também é possível adquirir de forma vertical, de mãe para filho e através do contato com sangue infectado. Esse tipo de infecção possui diversos estágios e sintomas, com difícil diagnóstico precoce, pois requer que o indivíduo visualize a lesão inicial e busque acompanhamento de saúde (ROSA *et al.*, 2020).

Essa falta de busca para o tratamento precoce pode ocasionar em consequências para a saúde, onde em casos avançados, a infecção causa danos a órgãos e sistemas, podendo levar ao desenvolvimento de problemas neurológicos, cegueira e outras complicações. A problemática torna-se ainda maior quando o diagnóstico é feito em uma gestante, ou seja, quando é um caso de sífilis gestacional (SILVA; MAGALHÃES; LAGO, 2019).

No caso da sífilis gestacional, a infecção pode vir a afetar não somente a saúde da mulher, mas também afetar diretamente o feto, gerando a sífilis congênita. A partir dessa compreensão, aponta-se a tamanha complexidade da patologia, que requer uma detecção precoce e tratamento adequado, além de um acompanhamento de pré-natal de qualidade associado a conscientização da população com o objetivo de prevenir o acometimento da patologia (ROSA *et al.*, 2020).

Com base nas informações descritas, surgiu-se o seguinte questionamento: “Qual o perfil epidemiológico dos casos notificados para sífilis gestacional no Brasil durante os anos de 2017 a 2021?”. Sendo assim, a pesquisa em questão justifica-se perante a sua relevância científica e social, pois aborda uma patologia com grande magnitude, que pode vir a afetar o binômio mãe-filho. Ou seja, possui relevância social por auxiliar na manutenção da saúde de um grupo da população e possui relevância científica por discorrer sobre uma temática que requer pesquisas constantes e que poderá auxiliar como fonte de consulta para discentes e profissionais da área da saúde.

Sendo assim, objetivou-se analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no Brasil durante o período de 2017 a 2021.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo epidemiológica, descritiva, com abordagem quantitativa, acerca da notificação dos casos de sífilis gestacional no Brasil. Segundo Blumenberg (2018), os estudos epidemiológicos possuem o foco de estimar patologias e a ocorrência de eventos relevantes para a saúde, avaliando assim, o estado de saúde de um determinado local e uma determinada população.

Para coleta das informações, realizou-se uma busca dos dados epidemiológicos através de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e das informações de saúde e tabulação de dados presentes no TABNET. A partir da busca, a coleta ocorreu de maneira manual, com base em variáveis previamente definidas e organizadas através do software Microsoft Excel®. Quanto as variáveis determinadas e analisadas, cita-se: ano de diagnóstico, região de notificação, faixa etária, escolaridade e raça.

A coleta dos dados ocorreu durante o mês de agosto de 2023. Quanto ao período analisado, selecionou-se o ano de 2017 até o ano de 2021. A escolha do recorte temporal se deu pela razão de ser os cinco anos mais atuais entre os períodos disponíveis no TABNET, sendo assim, a análise epidemiológica foi realizada com os dados mais atuais sobre a notificação compulsória de sífilis na gestação disponibilizados pelo Sistema Único de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

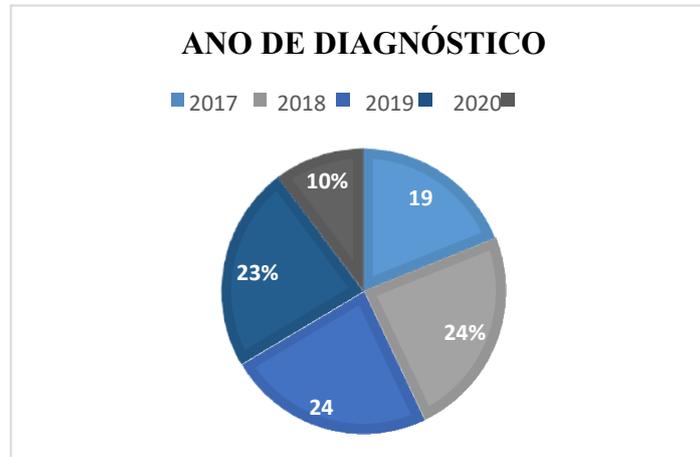
Em relação aos aspectos éticos e legais da pesquisa científica e baseado nas normativas nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aponta-se que a pesquisa em questão foi baseada em dados secundários e disponíveis em locais de livre acesso, sendo assim, a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) é dispensada.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar as informações contidas do TABNET, percebeu-se inicialmente que o ano de 2021 apresentou menor incidência da patologia na gestante (26.903), entretanto é importante

mencionar que os dados só constam até o mês de junho de 2021, ou seja, apenas metade do ano. Em sequência, aponta-se o ano de 2017 (49.835), 2020 (61.402), 2019 (62.084) e 2018 (63.250), conforme observa-se na figura a seguir.

Figura 1 – Ano de diagnóstico da sífilis gestacional



Fonte: Próprios autores (OLIVEIRA; CRUZ; BOMFIM; PEREIRA; SILVA, 2023).

Outro dado importante a ser apontado foi descrito na pesquisa de Monteiro (2022), a autora refere que mais de 17% das gestantes analisadas apresentaram resultado positivo para sífilis gestacional, mas não foram notificadas. Esse tipo de prática é descrita como algo preocupante, pois a falta de notificação pelos profissionais interfere nos resultados epidemiológicos (MONTEIRO, 2022).

Adentrando a busca pelos territórios do Brasil, selecionou-se os casos confirmados segundo a região de notificação, onde foi possível observar que a região sudeste apresentou a maior incidência, com 122.553 casos (46%), seguida pela região nordeste com 56.659 casos (21,2%), região sul com 39.872 casos (14,9%), região norte com 26.088 casos (9,7%) e por fim, a região Centro-Oeste com 21.653 casos (8,1%).

Com base nos resultados apontados por Teixeira, Mourão e Santana (2023), evidencia-se que a maior prevalência dos casos na região sudeste pode ser explicado pela grande concentração populacional que existe na área. Já a região nordeste que foi descrita como a segunda com maior incidência, as razões para as altas taxas são diferentes, sendo influenciado pela falta de investimentos e de infraestrutura para a saúde, fatores esses que geram debilidade nos serviços de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Complementando esses achados, Bezerra *et al.* (2019) discorrem sobre outras razões relacionadas a alta incidência da sífilis gestacional, destacando a não realização do pré-natal ou um pré-natal inadequado. Essa problemática evidencia a importância da existência de políticas de saúde e da busca ativa pelas gestantes da comunidade, apontando ainda a importância dos profissionais da saúde, pois através de uma orientação adequada, muitos casos poderiam ser evitados.

Em sequência, buscou-se analisar o perfil epidemiológico das gestantes que receberam diagnóstico positivo para sífilis.

Tabela 1 – Categorização dos casos confirmados por ano de diagnóstico e faixa etária

| ANO DE DIAGNÓSTICO | 10-14 ANOS | 15-19 ANOS | 20-39 ANOS | 40-59 ANOS |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|
| 2017 | 622 | 12.940 | 35.245 | 983 |
| 2018 | 718 | 15.740 | 45.564 | 1.209 |
| 2019 | 642 | 14.883 | 45.342 | 1.165 |

| | | | | |
|------|-----|--------|--------|-------|
| 2020 | 608 | 14.151 | 44.726 | 1.167 |
| 2021 | 246 | 5.812 | 19.965 | 538 |

Fonte: Próprios autores (OLIVEIRA; CRUZ; BOMFIM; PEREIRA; SILVA, 2023).

A partir da tabela 1, em relação a faixa etária, verifica-se que a maior incidência está presente entre as idades de 20 a 39 anos. Discorre-se que essa grande incidência na faixa etária pode estar diretamente relacionada com o fato de que a maioria das gestantes encontram-se dentro dessa faixa. Compreendendo esses achados, a pesquisa de Marques *et al.* (2018) refere que os profissionais da saúde devem realizar uma triagem e busca ativa por essas mulheres, principalmente com aquelas que estão em idade fértil.

Outro ponto ressaltado pelos autores é o aumento da quantidade de adolescentes grávidas, identificando assim, uma precocidade para atividades sexuais (MARQUES *et al.*, 2018). É possível visualizar esse mesmo achado na presente pesquisa, onde o segundo maior número de casos estava presente em gestantes com 15 a 19 anos, idade considerada como vulnerável frente a comportamentos sexuais e consequentemente, vulnerável para IST's (FILHO *et al.*, 2021).

Figura 2 – Casos confirmados por raça



Fonte: Próprios autores (OLIVEIRA; CRUZ; BOMFIM; PEREIRA; SILVA, 2023).

Segundo Filho *et al.* (2021), essa alta quantidade de diagnósticos positivos em mulheres pardas evidencia a influência dos determinantes sociais sob o quadro de saúde. O fato de existir uma supremacia da sífilis sobre um grupo específico leva a carência de estratégias e projetos que facilitem o acesso dessas mulheres, atuando com base na equidade, ou seja, ofertando mais a esse grupo que mais necessita.

Os determinantes e condicionantes da saúde são fatores, presentes no cotidiano, que influenciam o estado de saúde de um indivíduo, incluindo fatores genéticos, o local de residência, comportamentos sexuais, o trabalho, o acesso a serviços básicos, o aspecto socioeconômico, hábitos de vida e diversos outros aspectos. Nessa pesquisa foi observado principalmente a influência da região de residência, faixa etária, raça e escolaridade ou nível educacional.

Abordando os casos confirmados com base na escolaridade das gestantes, aponta-se que

a maioria dos casos estavam concentrados como “Em branco” ou “Informação ignorada”, com de 71.009 casos (cerca de 26,6%). Em sequência, o maior índice foi encontrado em mulheres com Ensino Fundamental incompleto Ensino Médio completo com 54.785 casos (20,5%); Ensino Médio incompleto com 40.542 caos (15,2%); Ensino Fundamental completo com 26.197 casos (9,8%). Com isso, chega-se ao resultado de que o menor índice de diagnóstico para a sífilis gestacional foram em mulheres com Educação Superior incompleta, apresentando 4.015 casos (1,5%) e Educação Superior completa, com a menor incidência de 3.276 casos (1,2%).

4 CONCLUSÃO

Com base na pesquisa realizada, foi possível constatar que o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional estavam concentrados principalmente em mulheres pardas, com idade fértil, residentes no sudeste ou nordeste do Brasil e com baixo nível educacional. É visível que mulheres em perfil de vulnerabilidade são mais propensas a terem o diagnóstico positivo para sífilis gestacional.

Percebe-se ainda que, no caso da faixa etária, a segunda com maior prevalência envolveu adolescentes de 15 a 19 anos, evidenciando outra vulnerabilidade para o desenvolvimento de infecções sexuais. Quando soma-se mulheres pardas, marginalizadas pela sociedade, com pouca idade e baixo nível educacional, cria-se um grupo extremamente vulnerável para o acometimento de patologias, devido à falta de acesso adequado e equitativo a serviços básicos, como saúde e educação, além de orientações adequadas para o cuidado com a própria saúde.

A partir dos resultados, evidenciou-se a importância da existência e implementação de políticas públicas que incluam esses grupos vulneráveis, atuando assim, sobre as necessidades específicas de cada indivíduo e proporcionando uma qualidade de vida digna.

Contudo estudos como estes são imprescindíveis para incentivar a práticas de medidas que supram a necessidade da população em risco e instiguem novos estudos científicos para melhorias das ações sociais, políticas e de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. D. M. *et al.* Caracterização epidemiológica da sífilis congênita em Teresina-Piauí no período de 2013 a 2017. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-12, 2021.

BEZERRA, M. L. M. B. *et al.* Congenital Syphilis as a Measure of Maternal and Child Healthcare, Brazil. **Emerging Infectious Diseases**, v. 25, n. 8, p. 1469-1476, 2019.

BLUMENBERG, C. **Pesquisa epidemiológica baseada na WEB: estratégias e características pessoais associadas à adesão e participação de adultos jovens**. 2018. 180f. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

CALDAS, G. R. F. *et al.* Determinantes e condicionantes da saúde x patologias. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 1-8, 2021.

FILHO, R. C. S. *et al.* Situação Clínico-Epidemiológica da Sífilis Gestacional em Anápolis-GO: uma análise retrospectiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. 1-12, 2021.

MARQUES, J. V. S. *et al.* Incidência da sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 6, p. 1-12, 2019.

MONTEIRO, C. C. **Epidemiologia da Sífilis Congênita, Sífilis em gestantes e fatores associados ao óbito infantil pela doença, Betim, Minas Gerais, 2010 a 2018**. 2022. 155f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

ROSA, R. F. N. *et al.* O manejo da Sífilis Gestacional no Pré-Natal. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 14, p. 1-7, 2020.

SILVA, P. T. B.; MAGALHÃES, S. C.; LAGO, M. T. G. A assistência do profissional enfermeiro frente ao diagnóstico da sífilis no período gestacional: uma revisão bibliográfica. **Revista Terra & Cultura**, v. 35, n. esp., p. 78-92, 2019.

TEIXEIRA, P. M. G.; MOURÃO, H. H. S.; SANTANA, F. N. S. Incidência e prevalência de Sífilis Congênita na pandemia do SarsCov2, no Brasil, em comparação aos 2 anos pré pandêmicos. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 3, p. 12435-12449, 2023.



TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ESPECÍFICO DA COVID-19: HISTÓRICO, ATUALIDADES E PERSPECTIVAS

ÉMERSON PAZ DE MEDEIROS; SAULO JOSÉ DE ALMEIDA SANTOS; DAVID FERNANDES LIMA

Introdução: A pandemia da COVID-19 (causada pelo SARS-CoV-2) tem sido um dos maiores desafios que a humanidade enfrenta desde o início do século XXI, com enormes repercussões socioeconômicas. Dezenas de medicamentos foram propostos para curar a doença viral. Infelizmente, muitos indivíduos fizeram o uso compassivo, *off label* e prejudicial de vários desses medicamentos sem a indicação de estudos com maior nível de evidência científica. **Objetivos:** realizar uma revisão narrativa da literatura sobre as evidências científicas de maior nível de confiabilidade para guiar a tomada de decisões clínicas (ensaios clínicos randomizados, cegos e controlados por placebo e revisões sistemáticas com metanálise) de cada um dos fármacos específicos propostos e estudados para a COVID-19, além de apresentar atualizações e perspectivas para o tratamento farmacológico específico da doença. **Metodologia:** foi conduzida uma revisão narrativa da literatura científica nas bases de dados PubMed, MEDLINE, LILACS, SciELO e *Google Academic*, utilizando estratégias de busca com os descritores "COVID-19", "*coronavirus*", "SARS-CoV-2", "*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*", "2019-nCoV" e os nomes de cada um dos fármacos e/ou de suas classes em inglês para cada uma das possibilidades de tratamento farmacológico específico da COVID-19 que estavam ou estão sendo pesquisadas pela comunidade científica mundial. Além disso, foram colhidas informações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS). **Resultados:** foram pesquisados 24 fármacos. Destes fármacos, 15 obtiveram suporte da literatura científica para uso no tratamento da COVID-19, e 8 tiveram indicações específicas para o tratamento da COVID-19 com autorização para uso no Brasil pelo MS. **Conclusão:** é notável a importância da medicina baseada em evidências no manejo farmacológico da pandemia de COVID-19 ao selecionar e validar os medicamentos que vão auxiliar na redução dos impactos socioeconômicos dessa doença viral.

Palavras-chave: Sars-cov-2, Medicamentos, Terapêutica, Virus, Saúde pública.



A PRESENÇA DO COMPANHEIRO DA GESTANTE DURANTE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

MILENA PEREIRA DA SILVA; ISABELLA FRANCILAYNE DE JESUS LIMA, JESSYKA NASCIMENTO DA SILVA, LUANE NAYARA BARBOSA NUNES PEREIRA; MARLENE RAQUEL DE AZEVEDO FRANÇA

RESUMO

No pré-natal, a partilha de experiência das grávidas e seus parceiros proporciona é um momento privilegiado para discutir e esclarecer questões que são únicas para o casal, de forma individualizada tratando de temas que são tabus, como a sexualidade, e solucionando dúvidas ou a necessidade de esclarecimentos de temáticas que podem ser causas de temores ou ansiedade, no entanto é incomum os parceiros acompanharem a gestante nas consultas de pré natal. O enfermeiro tem um papel muito importante no incentivo à inclusão do companheiro durante o pré-natal e no desenvolvimento de estratégias de acolhimento da família e principalmente do companheiro. Desta maneira o presente estudo tem como objetivo principal investigar a partir da literatura, a participação paterna no acompanhamento pré-natal e no apoio à mulher na gestação. Foram utilizados os descritores: Paternidade; Cuidado pré-natal e Gravidez, selecionados como amostra final o total de oito estudos, disponíveis na íntegra em português. Foi evidenciado que a presença paterna nas consultas de pré-natal pode promover o fortalecimento dos vínculos do pai com a mãe e o bebê (ainda no ventre), permitir ao homem conhecer e apoiar de uma melhor forma o ciclo gestacional. A presença do pai durante as consultas representa grande colaboração positiva para ambas as partes envolvidas, além de estreitar os vínculos. A carência de estudos que abordem o presente tema explicita a necessidade de atenção para ações que promovam uma mudança concreta de perspectiva cultural do papel do homem e da mulher nos cuidados com a criança desde a gestação; tal deficiência pode se dar por alguns fatores tendo, como principal, o tabu que ainda é para a sociedade no geral a presença masculina no acompanhamento pré-natal, pois acreditam que só a mãe deve comparecer a consulta, dificultando a comprovação da eficácia positiva da presença do pai durante todo ciclo gestacional.

Palavras-chave: Paternidade; Cuidado pré-natal, Gravidez; Homem, Gestantes.

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal é um programa que visa minimizar os riscos à gestante e ao feto por meio do acompanhamento com profissionais de saúde que avaliam periodicamente as condições de saúde do binômio mãe-bebê durante a gestação e que promovem também ações de educação em saúde para os cuidados maternos e com a criança após o parto. A mulher passa por várias transformações físicas e biológicas no seu organismo durante o período gestacional, além de mudanças também no seu comportamento social, psicológico e no âmbito familiar (DUARTE, 2006). Durante a gestação, o acolhimento familiar, o olhar aguçado do profissional de saúde e

a consulta pré-natal são indispensáveis para que a gestante possa se sentir segura quanto a sua situação de saúde física e mental (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

A gestante necessita de acolhimento por todos a sua rede de apoio, em especial de seu parceiro, que deve motivá-la a ampará-la. De acordo com a Ministério da Saúde, o planejamento reprodutivo e as ações em saúde voltadas ao momento da gestação, parto e puerpério são direcionadas à gestante como foco binômio mãe-criança; porém, o pai também deve ser incluído nas políticas de saúde que tratam da tomada de decisão reprodutiva, desde a escolha de ser pai à participação na gestação, no parto e no cuidado e na educação das crianças. Numa perspectiva humanizada e de qualidade, o Ministério da Saúde preconiza que a participação do parceiro no pré-natal, deve ser estimulada durante as atividades de consulta e de grupo, preparando o casal para o parto e estimulando a formação de vínculos. Destacando a importância de acolher a mulher grávida integralmente o seu parceiro, sem impor obstáculos à sua participação no pré-natal, no trabalho de parto, parto e pós-parto (BRASIL, 2013; FIGUEIREDO, 2011)

Nos últimos anos, a inserção da mulher no mercado de trabalho exige do parceiro um maior envolvimento, seja durante a gestação, ou ainda no cuidado com a criança após o nascimento (FIGUEIREDO, 2011). Todavia, por mais que pareça simples estender a assistência pré-natal ao parceiro da gestante, os serviços de saúde ainda enfrentam dificuldades nesta dinâmica, pois em alguns casos, não ocorre a orientação para sensibilizar gestante e parceiro para que este participe ativamente do processo de acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal, sendo incomum a presença do companheiro na rotina de acompanhamento de pré-natal da gestante nos serviços de saúde que realizam as consultas, o que conseqüentemente o afasta de prestar uma melhor apoio a sua companheira e filho, devido à falta de conhecimento sobre a saúde deles. (PESAMOSCA; FONSECA; GOMES, 2008).

A figura masculina assume uma responsabilidade coincidente com a de seu cônjuge, assim permitindo ao pai assumir seu papel que é de grande importância no âmbito familiar. Campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde e serviços de saúde devem ter a intenção de incentivar inclusão do pai desde o período gestacional através da consulta do pré-natal, voltando-se também para a família, permitindo assim a criação de laços afetivos entre pai e filho desde a concepção, no entanto, frequentemente é observado que a rotina nessas consultas tem envolvido apenas as gestantes e os profissionais de saúde. Isso ratifica a ideia de que as mulheres continuam assumindo sozinhas a responsabilidade do cuidado com a saúde da criança desde a fase gestacional (CORTEZ *et al.*, 2016).

Todavia, a presença paterna nas consultas precisa ser encorajada pelos profissionais que dão suporte às gestantes e pelas próprias usuárias do sistema de saúde, para disseminar as informações sobre a corresponsabilização paterna no cuidado com a criança e de apoio do parceiro à mulher desde a gestação (CARDOSO *et al.*, 2018, p. 857). Esse trabalho objetiva investigar na literatura a participação paterna no acompanhamento pré-natal e no apoio à mulher na gestação.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no período de fevereiro a julho de 2023. A população deste estudo foi composta pelos artigos científicos publicados, no período de 2018 a 2022, em relação à participação masculina nas consultas de pré-natal de suas companheiras, nas bases de dados MEDLINE, PUBMED E LILACS, utilizando os descritores: paternidade; cuidado pré-natal e gravidez. A amostra foi composta por oito artigos, seguindo os critérios de inclusão e exclusão adotados, expressos a seguir. Critérios de inclusão: Estudos originais, disponibilizados gratuitamente na íntegra, escritos no idioma

português. Artigos de revisão da literatura, dissertações ou teses. Critérios de exclusão: Artigos de opinião, capítulos de livros, cartas ao editor e artigos incompletos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados oito artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, todos no idioma português, em relação à participação masculina nas consultas de pré-natal de suas companheiras.

Todos os artigos selecionados destacaram a baixa presença dos pais durante as consultas pré-natal. Uma parcela significativa de homens não se envolve com a gestação de suas parceiras ou não desenvolvem vínculo com seus filhos e filhas, principalmente quando não estão em um relacionamento afetivo com a mãe. O estímulo à participação do pai/parceiro durante o ciclo gravídico-puerperal pode ser fundamental para o bem estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio, sendo o pré-natal o momento oportuno e propício para essa aproximação (PESAMOSCA; FONSECA; GOMES, 2008). Apesar de o período gravídico-puerperal ser fundamental na construção da paternidade, muitos pais não se sentem participativos e nem integrantes deste momento, pelo fato de a gestação ser sentida fisiológica e anatomicamente pela mulher, frequentemente, o homem se retrai. Nesse sentido a expressão "pais gravídicos" tem sido utilizada para enfatizar que a gravidez não é um evento exclusivamente feminino e que, embora o homem não engravide fisiologicamente, a paternidade inicia na gestação (RIBEIRO *et al.*, 2015, p. 74).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, objetiva facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS (BRASIL, 2018).

A PNAISH incentiva a inclusão do tema da paternidade e cuidado, por meio da estratégia Pré-Natal do Parceiro, que se constitui como um dos principais caminhos para os serviços ofertados pela Atenção Básica em saúde a população masculina, ao enfatizar ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis, que dentre outras ações, busca:

“Sensibilizar e qualificar os trabalhadores da saúde para acolher e envolver os pais/parceiros desde o teste de gravidez, permitindo que estes se identifiquem com a proposta e possam vincular-se desde cedo a esta criança que virá a nascer, com especial atenção aos pais adolescentes e jovens.” (BRASIL, 2018, p14).

Além disso, a estratégia Pré-natal do Parceiro, oportuniza a oferta de exames de rotina e testes rápidos ao homem, enquanto ele está presente nas consultas relacionadas à gestação, convidando-os a participarem das atividades educativas e ao exercício da paternidade consciente, inserindo a população masculina no contexto de integralidade do cuidado (BRASIL, 2018).

A experiência de vivenciar a gravidez permite ao pai a criação de sentimentos afetivos e vínculo que favorecem a construção do trinômio pai-mãe-filho aproximando a família e contribuindo para um relacionamento saudável e acolhedor. A assistência de pré-natal compreende não apenas as questões referentes a gestantes sendo assim, a integração da política de saúde do homem e outras diretrizes políticas é de extrema importância (CARDOSO *et al.*, 2018, p. 857).

As gestantes consideraram importante tal participação e referiram que entre os principais motivos que levam o homem a acompanhar a mulher nas consultas de pré-natal está o interesse pela saúde do(a) filho(a) e da própria mulher (PESAMOSCA; FONSECA; GOMES, 2008). Um dos estudos destacou a importância de as gestantes encorajarem o seu parceiro a

participar das atividades de pré-natal (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

Ademais, há necessidade de os profissionais de saúde atuarem no processo educacional com vista a aproximação da participação do homem/pai na gestação (OLIVEIRA *et al.*, 2009). Fomentar a assiduidade paterna no decorrer das consultas do pré-natal proporciona o reconhecimento do elo afetivo, transmitindo confiança à gestante, notado que a gravidez é cercada por insegurança e temores manifestados no decorrer do processo gestacional. A atuação do pai da criança ou parceiro durante esse processo influencia a relação conjugal e paterna afetiva (RIBEIRO *et al.*, 2015, p. 74).

É necessário ter em consciência que ser mãe e ser pai não expressa somente executar atividades práticas nem conduzir alterações anatômicas, mas a paternidade e a maternidade, como fase essencial do processo de viver do homem, precisa proceder de um planejamento, decorrer de forma acentuada, compartilhada, responsável e com afetividade; somente assim ocorrerá condições favoráveis para harmonioso crescimento e desenvolvimento infantil. A colaboração do parceiro, ou seja, a atuação com a gestação, aponta o comprimento e a vontade de instituir vínculo afetivo com a criança (OLIVEIRA *et al.*, 2009).

Um atendimento de pré-natal adequado e sua relação com os serviços de assistência ao parto são essenciais para aquisição de bons resultados da gestação. É no cotidiano no meio familiar que os profissionais, em participação com está, procuram a edificação da saúde. A organização mundial de saúde recomenda que o cuidado na atenção pré-natal, perinatal e puerperal deve estar centralizado nas famílias e ser coordenado para as necessidades não apenas da mulher e seu filho, (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que a gestação compreende uma fase importante na vida da mulher, cercada de muitas transformações físicas, emocional e socioeconômicas, exigindo muito esforço por parte dela a quem muitas vezes e atribuída a total responsabilidade da gestação.

É importante a participação paterna durante o período gestacional nas consultas de rotina do pré-natal, por se constatar que além de estreitar o elo familiar, esta aproximação também aumenta o bem-estar do homem/pai.

A atuação do enfermeiro no incentivo a inclusão do companheiro durante o pré-natal é essencial, bem como o desenvolvimento de estratégias de acolhimento para a família, porém, os estudos sobre a temática são escassos, sugerindo-se que os profissionais de saúde atentem para a realização de mais estudos que possam servir de ferramenta para a inclusão do homem no acompanhamento das consultas de pré-natal de suas companheiras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Assistência pré-natal**. Manual técnico. Brasília (DF); 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamentode Ações Programáticas Estratégicas – **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes**, Brasília, 2004.

CORTEZ, Mirian Beccheri et al. **Profissionais de saúde e o (não) atendimento ao homem-pai: análise em representações sociais**. Psicologia em Estudo, v. 21, n. 1, p. 53-63, 2016. Disponível em:

<[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/121571/319446.pdf?sequen e=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/121571/319446.pdf?sequen%20e=1&isAllowed=y)>. Acesso em: jan., 2023.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. **Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família.** Rev. Esc. Enf. Anna Nery, v. 10, n. 1, p. 121-125, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452006000100016 & lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452006000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: jan., 2023.

FIGUEIREDO, M. G. A. V.; MARQUES, A. C. **Pré-natal: experiências vivenciadas pelo pai.** Rev. Cogitare enfermagem. 011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26126/17395>>. Acesso em: jan., 2023.

HENZ, G. S.; MEDEIROS, C. R. G.; SALVADORI, M. **A inclusão paterna durante o pré-natal.** Rev. Enferm. Atenção Saúde (online), 2017. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2053/pdf>>. Acesso em: jan., 2023.

OLIVEIRA, S. C. *et al.* **A Participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal.** Cogitare Enfermagem, vol.14, num.1, 2009. Disponível em: <<https://www.readlayc.org/articulo.oa?id=483648974010>>. Acesso em: jan., 2023.

PESAMOSCA, L. G.; FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. O. **Percepção de gestantes acerca da importância do envolvimento paterno nas consultas pré-natal: um olhar de gênero.** Rev. Min. Enferm., 2008. Disponível em: <<file:///C:/Users/mg/Downloads/v12n2a06.pdf>>. Acesso em: jan., 2023.

RIBEIRO, J. P. *et al.* **Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem.** Rev. Espaço para a saúde, vol.16, num.3, p. 73-82, Londrina, 2015. Disponível em: <<http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/398/3>>. Acesso em: jan., 2023.

SILVA, L. J.; SILVA, L. R. **Mudanças na Vida e no Corpo: Vivências Diante da Gravidez na Perspectiva Afetiva dos Pais.** Revista de Enfermagem Esc. Anna Nery, p. 393-401, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a22.pdf>>. Acesso em: jan., 202



MONITORAMENTO DE SÍNDROMES GRIPAIS EM UNIDADES SENTINELAS NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA /PR

MARLENE TEREZINHA BORECKI; FABIANA BUSSOLOTTO

Introdução: O monitoramento de doenças respiratórias e de grande relevância para as ações de Vigilância Epidemiológica, possibilitando tomada de decisões frente ao aumento de casos ou aparecimento de novos vírus respiratórios. Guarapuava, município do Estado do Paraná com 182.093 habitantes (IBGE, 2022) localiza-se na região sul do Brasil e por sua localização geográfica apresenta temperaturas abaixo da média nacional, principalmente no inverno, o que conseqüentemente tem um aumento das síndromes gripais. O município tem 02 Unidades Sentinelas para monitoramento das síndromes gripais, que fazem o monitoramento dos vírus através de coleta de swab nasal (cinco amostras por semana epidemiológica) e são encaminhadas para o Laboratório Central do Estado (Lacen-PR), na capital do Estado para análise e os resultados são enviados para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP/Ministério da Saúde). **Objetivos:** Avaliar o perfil epidemiológico das síndromes gripais no município no período de 2020 a 2022, considerando a coleta de amostras das 2 unidades sentinela. **Metodologia:** Realizado levantamento de dados epidemiológicos no programa SIVEP-Gripe do município de Guarapuava, selecionando o período de 2020 a 2022, levantamento de exames encaminhados para o Lacen e tabulado os dados com auxílio do programa Excel. **Resultados:** Foram enviadas ao Lacen, 1560 amostras sendo que 38% apresentaram positividade de algum tipo de vírus respiratório, com maior prevalência do vírus SARS-CoV-2, com 19% de amostras identificadas, seguido do rinovírus com 12%, 2,6% de vírus sincicial respiratório (VSR), os demais vírus somados aparecem em 3,7% das amostras. No estudo também foram analisados os atendimentos das unidades sentinela, mostrando um significativo aumento de atendimento de síndromes gripais durante o período, sendo que no ano de 2022, 23% dos atendimentos, se deram por este determinante, considerando também aumento em determinadas semanas epidemiológicas, tendo como fator relevante, casos de SARS-CoV-2 que apresentaram variação significativa na curva epidêmica da doença. **Conclusão:** O estudo demonstra a importância de se realizar o monitoramento das síndromes gripais nas unidades sentinelas semanalmente e que estas sejam coletadas corretamente e oportunamente, pois assim é possível monitorar o aparecimento de doenças respiratórias com maior circulação dentro do território

Palavras-chave: Monitoramento, Síndrome gripal, Sars-cov-2, Vigilância, Doenças respiratórias.



A INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA ADESÃO AO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

ALAN MOTTA DA ROCHA; DANIELLE KELLE FERREIRA DE CARVALHO; MARIA LUIZA FERREIRA DE CARVALHO; PATRÍCIA GONÇALVES DA MOTTA; DIOGO CORREA CAMPOS

Introdução: O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi criado em 1973, com o objetivo de fornecer as vacinas selecionadas como as mais importantes para evitar surtos e epidemias. Entretanto, vertentes pró e contra vacinação tomam conta do cenário político. Evidencia-se que ocorreu um aumento expressivo de informações falsas nas redes sociais que acabaram, junto com outros motivos, levando à uma baixa cobertura vacinal. **Objetivos:** Descrever a influência das redes sociais na adesão ao Programa Nacional de Vacinação. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa cujas informações foram obtidas por meio de acesso eletrônico aos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed), bem como Manuais do Ministério da Saúde. Os tipos de estudos pesquisados foram artigos primários e fontes contidas nos manuais. O recorte temporal dos dados foi de 2019 à 2023. Foram utilizadas as palavras-chave contidas nos Descritores em Ciência da Saúde. **Resultados:** O PNI foi instituído em 1973, com o objetivo de coordenar as ações de imunizações, buscando a integralidade das campanhas realizadas no país. Aos êxitos recentes, destaca-se o controle de doenças imunopreveníveis e a manutenção da erradicação da Poliomielite. Entretanto, apesar dos incentivos por parte do Ministério da Saúde, evidencia-se que a vacinação não é unânime, pois há uma queda na cobertura vacinal no Brasil. Dentre os fatores facilitadores do processo destacam-se: dificuldade no acesso às Unidades Básicas de Saúde, privação de conhecimento e falta de confiança, sendo este último potencializado pelas redes sociais e *fake news*. O advento das notícias falsas tem ganhado força com o avanço tecnológico, principalmente com notícias sem embasamento científico. Diante de um contexto de *fake news*, em que a desinformação é disseminada, a atenção à educação e estratégias para incentivar o interesse pela ciência são cada vez mais importantes. **Conclusão:** O Programa Nacional de Imunização é de suma importância para manter o controle da cobertura vacinal e da redução de danos à saúde causados por doenças imunopreveníveis. O abandono do esquema de imunizantes pode ocorrer devido à falta de informação potencializada pelas *fake news* e discursos sem embasamento científico.

Palavras-chave: Vacina, Sistema único de saúde, Programa nacional de imunização, Redes sociais, Saúde pública.



OS BENEFÍCIOS ALCANÇADOS PELA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA COMO POLÍTICA DE SAÚDE PELO SUS: REVISÃO DE LITERATURA

ALAN MOTTA DA ROCHA; DIOGO CORREA CAMPOS; DEBORAH BARAKY; DANIELLE KELLE FERREIRA DE CARVALHO; PATRÍCIA GONÇALVES DA MOTTA

Introdução: Implementado em 2002 pelo Ministério da Saúde no Brasil, o Programa HiperDia tem como objetivo monitorar e controlar a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), oferecendo tratamento para essas doenças crônicas prevalentes. **Objetivos:** Descrever a importância do Programa HIPERDIA no contexto da prevenção e promoção da saúde para pacientes portadores de HAS e DM. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa cujas informações foram obtidas por meio de acesso eletrônico ao banco de dados Scielo e PubMed, bem como Manuais do Ministério da Saúde. Os tipos de estudos pesquisados foram artigos primários e fontes contidas nos manuais. O recorte temporal da pesquisa foi de 2019 à 2023. Foram utilizadas as palavras-chave contidas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS). **Resultados:** A hipertensão arterial sistêmica é uma condição crônica caracterizada pela pressão sanguínea nas artérias frequentemente acima de 140×90 mmHg e é um fator de risco para doenças cardiovasculares. Embora a genética desempenhe um papel em 90% dos casos, fatores como tabagismo, consumo de álcool, obesidade, estresse, colesterol elevado e inatividade física também influenciam. Já o diabetes mellitus é uma síndrome metabólica caracterizada pela deficiência ou ineficácia da insulina, resultando em hiperglicemia. O tipo 1, envolve a destruição das células beta pancreáticas pelo sistema imunológico, enquanto o tipo 2, está relacionado ao peso elevado, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados e histórico familiar. O Programa HiperDia desempenha um papel vital na gestão dessas condições, oferecendo cadastro e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, buscando controlar a HAS e DM e melhorar a qualidade de vida. O programa está integrado às Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, garantindo assistência contínua e fornecendo medicamentos regulares, adaptando o acompanhamento às necessidades individuais. **Conclusão:** O Programa HiperDia desempenha um papel fundamental ao incentivar a adesão ao tratamento e identificar obstáculos à adesão adequada em doenças como hipertensão e diabetes. As Unidades Básicas de Saúde e abordagens multidisciplinares têm um impacto significativo na promoção da saúde por meio desse programa. Portanto, o engajamento dos pacientes é essencial para a redução da morbimortalidade associada à hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

Palavras-chave: Sistema único de saúde, Hiperdia, Diabetes, Hipertensão, Controle.



RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: LEVANTAMENTO DOS DADOS REFERENTES AO ÍNDICE DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS PELA POPULAÇÃO DE RISCO (HISTÓRIA FAMILIAR) NOS ANOS DE 2013 A 2023

GIULIANA SOUSA FERREIRA; JÚLIA GABRIELLE BARROS CAPISTRANO; MARIA JÚLIA VERAS DA COSTA; NAYLA DELIZ MOREIRA FRÓES; MARIA LUCIA LIMA CARDOSO

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil. A mamografia é o principal exame para rastreamento do câncer de mama pelo SUS, entretanto, muitas mulheres com risco elevado deixam de realizá-lo. **OBJETIVOS:** avaliar o número de mamografias realizadas pela população de risco com histórico familiar no Brasil, durante o período de 2013 a 2023. **METODOLOGIA:** Estudo secundário não analítico descritivo quantitativo, que utilizou dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados coletados tratou-se do número de mamografias realizadas por mulheres com risco elevado devido ao histórico familiar no período estudado. **RESULTADOS:** De 2013 a 2023 foram realizadas 859.321 mamografias em mulheres de 40 a 69 anos que estavam dentro da população de risco relacionado a histórico familiar no Brasil. A partir dos 49 anos, houve uma redução gradativa da procura pela mamografia, que na literatura pode ser explicada pelo rastreamento oportunístico que ocorre no Brasil, pela ausência de achados na mamografia após um período acompanhando corretamente, pela dificuldade e demora para agendar o exame, pela desigualdade e falta de estrutura adequada em algumas regiões, além disso, a equipe de profissionais relata que após o diagnóstico, o tratamento é prejudicado por não ser tão completo e por faltar tecnologias que ajudem na recuperação das pacientes oncológicas. **CONCLUSÃO:** Constatou-se a diminuição contínua no rastreamento feito em mulheres com fator de risco a história familiar, sendo imprescindível ampliar as políticas públicas de saúde voltadas para as ações de detecção precoce e rastreamento.

Palavras-chave: Oncologia; Diagnóstico; Mulheres; Desigualdade; Exame

1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), foram estimados 66.280 novos casos em 2022, desse número estimou-se que 840 casos seriam no Maranhão, e, é o tipo que tem a maior taxa de mortalidade, representando cerca de 11,84/100 mil mulheres no ano de 2020 (INCA, 2022). A doença tem diversos fatores de riscos, como histórico familiar, menarca precoce, idade avançada, consumo de álcool, características da vida reprodutiva e hormonal, fatores ambientais, entre outros.

De acordo com o Ministério da Saúde, a mamografia (MMG) é o principal exame para rastreamento do câncer de mama pelo SUS e deve ser realizado por mulheres com risco elevado a partir dos 40 anos com a frequência determinada pelo médico e, para as mulheres sem riscos,

deve ser feito a cada 2 anos, a partir dos 50 aos 69 anos.

Apesar de sua grande importância na detecção precoce e contribuição para redução da mortalidade, muitas mulheres deixam de fazer a MMG, seja pelas grandes filas do Sistema Único de Saúde (SUS), seja por desconhecimento, por falta de verba, entre outros motivos (SILVA e RIUL, 2012). Ademais, esse estudo apresenta dados sobre o rastreamento do câncer de mama em mulheres que tem como fator de risco o histórico familiar.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo caracterizou-se como um estudo secundário não analítico descritivo quantitativo em que os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Esses dados consistiram no número de mamografias realizadas pelo SUS, da população de risco elevado (história familiar) para câncer de mama nos anos de 2013 a 2023. Associado a isso, foi feita uma revisão bibliográfica com a temática “rastreamento do câncer de mama”, com artigos datados de 2012 a 2021. A população do estudo é caracterizada por mulheres de 40 a 69 anos, com dados categorizados em seis grupos de acordo com a faixa etária, 40 a 44 anos, 45 a 49 anos, 50 a 54 anos, 55 a 59 anos, 60 a 64 anos e 65 a 69 anos de idade. As variáveis foram expressas por meio de número absoluto.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 2013 a 2023 foram realizadas 859.321 mamografias em mulheres de 40 a 69 anos que estavam dentro da população de risco relacionado a histórico familiar no Brasil conforme exposto na tabela 1. Considerando os resultados encontrados, observou-se um pico de procura na faixa etária de 45 anos aos 49 anos e em seguida, há uma diminuição gradativa a cada grupo de faixa etária.

Tabela 1 – Pacientes com risco elevado relacionado a histórico familiar que fizeram mamografia entre 2013-2023 Fonte:

| Faixa etária | Frequência absoluta | Frequência relativa |
|--------------|---------------------|---------------------|
| 40 a 44 anos | 178.492 | 20,77 |
| 45 a 49 anos | 217.642 | 25,32 |
| 50 a 54 anos | 154.621 | 17,99 |
| 55 a 59 anos | 135.413 | 15,75 |
| 60 a 64 anos | 104.497 | 12,16 |
| 65 a 69 anos | 68.856 | 8,01 |
| Total | 859.321 | 100 |

DATASUS, 2023

Por conseguinte, levando em consideração a idade estabelecida pelo Ministério da Saúde para o rastreamento de câncer de mama em população de risco, houve um aumento de 4,5% entre os grupos de 40 a 44 anos e 45 a 49 anos. Mas, em seguida, há uma diminuição de 7,34% entre os grupos de 45 a 49 anos e 50 a 54 anos.

Enfim, os índices vão decaindo em 2,23%, 3,62% e 4,12% entre os grupos de 50 a 54 anos e 55 a 59 anos, 55 a 59 anos e 60 a 64 anos, e 60 a 64 anos e 65 a 69 anos respectivamente. Observou-se também que entre o início da idade alvo e a última (40 a 44 anos e 65 a 69 anos) houve uma queda de 12,75% no número de mamografias.

O rastreamento do câncer de mama é imprescindível para a sua detecção precoce e assim, início prévio do tratamento, reduzindo as taxas de mortalidade e morbidade. Desta forma, é importante que as mulheres dentro da faixa etária estabelecida procurem e tenham

acesso ao exame.

O Ministério da Saúde recomenda que mulheres com histórico familiar iniciem o rastreamento periodicamente aos 40 anos de idade. Assim, os resultados da pesquisa revelam que, durante esse período, houve um aumento circunstancial no número de procura, mas ele só aconteceu 5 anos depois da idade alvo. Isso pode ser explicado pela conduta de rastreamento oportunístico no país que, segundo o Instituto Nacional do Câncer (2015) se caracteriza em solicitar testes de rastreamento apenas quando a mulher busca o serviço de saúde, seja por essa finalidade ou outra.

Outrossim, a redução contínua no número de mamografias feitas após os 50 anos pode ser esclarecida pela ausência de sinais e sintomas. Gomes *et al* (2018) expôs em seu estudo a opinião de mulheres na faixa dos 65 anos que pensam dessa forma e acham desnecessário se submeter ao exame sem apresentarem qualquer alteração, dificultando assim a detecção precoce e melhor prognóstico da doença.

Por outro lado, Borges *et al* (2016) aponta a desigualdade como um grande empecilho na procura pela mamografia, ao comparar em seu estudo uma região de maior poder aquisitivo (Sul) com uma de menor poder aquisitivo (Nordeste), foi constatado que no Sul são realizadas mais mamografias em comparação ao Nordeste, além de terem mais mamógrafos disponíveis para o rastreamento. Podemos relacionar esse fato com os dados obtidos, pois se as desigualdades regionais diminuíssem, os números seriam maiores. Além disso, Silva *et al* (2023) cita outros fatores que prejudicam o rastreamento no Brasil, como: baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, residir na zona rural, falta de solicitação médica e morbidades debilitantes.

Atrelado a isto, um estudo realizado por Gomes *et al* (2018) em 2011 revelou as dificuldades enfrentadas por mulheres de 60 a 69 anos para realizarem a mamografia. As entrevistadas relataram dificuldade do acesso ao exame devido a necessidade de enfrentar filas de marcação de consulta, visando obter a solicitação do exame, que começam a se formar ainda de madrugada. Além disso, a localização dos serviços que realizam a mamografia, que muitas vezes são distantes da casa da idosa, também dificulta o processo de rastreamento por impossibilitar o seu deslocamento.

Por fim, Sousa, Carvalho e Moraes (2018) ressaltam o posicionamento da equipe multidisciplinar frente ao rastreamento do câncer de mama. Em sua pesquisa realizada em 2016, com enfermeiros e médicos que pertenciam à equipe da Unidade Básica de Saúde, foi apontado que, no pós-diagnóstico, a continuidade da assistência é prejudicada pela falta de um tratamento mais adequado e completo, com tecnologias que beneficiem o prognóstico.

4 CONCLUSÃO

Com os achados do presente estudo, pode-se concluir que a partir dos 50 anos ocorreu uma contínua redução no número de mamografias realizadas em mulheres que possuem como fator de risco o histórico familiar, entre 2013 a 2023. Desta forma, é imprescindível ampliar as políticas públicas de saúde voltadas para as ações de detecção precoce e rastreamento, como por exemplo a busca ativa, com a finalidade de aumentar o número de mulheres seguindo a periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

BORGES, Zaida da Silva. *et al*. Exame clínico das mamas e mamografia: desigualdades nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Rev Bras Epidemiol** jan-mar 2016; 19(1): 1-13.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de Mama**. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Outubro Rosa 2022**. Disponível em:

[https://www.gov.br/inca/pt-](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2022/outubrorosa#:~:text=O%20C%C3%A2ncer%20de%20mama,O%20c%C3%A2ncer%20de&text=As%20taxas%20de%20incid%C3%A2ncia%20variam,a%20cada%20100%20mil%20mulheres)

[br/assuntos/campanhas/2022/outubrorosa#:~:text=O%20C%C3%A2ncer%20de%20mama,O%20c%C3%A2ncer%20de&text=As%20taxas%20de%20incid%C3%A2ncia%20variam,a%20cada%20100%20mil%20mulheres](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2022/outubrorosa#:~:text=O%20C%C3%A2ncer%20de%20mama,O%20c%C3%A2ncer%20de&text=As%20taxas%20de%20incid%C3%A2ncia%20variam,a%20cada%20100%20mil%20mulheres). Acesso em: 20 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento/Diagnóstico**. Linhas de Cuidado. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/#pills-rastreamento-diagnostico>. Acesso em: 20 de julho de 2023.

GOMES, Eloiza Augusta. *et al.* Motivos da não realização da mamografia por mulheres com idades entre 60 e 69 anos. **Rev. APS**. 2018 abr/jun; 21(2): 244 - 250.

MIGOWSKI, Arn. **Dados e números sobre o câncer de mama**. INCA. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_site_cancer_mama_setembro2022.pdf. Acesso em: 20 de julho de 2023.

SILVA, Alice Gomes. *et al.* Rastreamento do câncer de mama. **Promoção e Proteção da Saúde da Mulher** – ATM 2023/2.

SILVA, Pamella Araújo da; RIUL, Sueli da Silva. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 nov-dez; 64(6): 1016-21.

SOUSA, Carla Nadja Santos de; CARVALHO, Jovanka Bittencourt Leite de; MORAIS, Fátima Raquel Rosado. Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos e práticas de trabalhadores na unidade básica de saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Minas Gerais, v. 7, n. 3, p. 306-313, abr. 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497960141004/497960141004.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2023.



MECANISMOS DE RESISTÊNCIA E ANTIBIÓTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ALESSANDRO JOSÉ CARDOSO BARCELLOS DE BRITO; DAVID FERNANDES LIMA

Introdução: Ao longo dos anos, as bactérias foram agentes etiológicos de grandes síndromes que causaram óbitos por muitos anos. Com o surgimento dos antibióticos, várias dessas doenças conseguiram ser tratadas com sucesso. Entretanto, devido ao uso incorreto e irracional, essas bactérias desenvolveram mecanismos de resistência a esses fármacos, chegando ao ponto de a Organização Mundial de Saúde configurar a resistência a antibacterianos como a 5ª prioridade em saúde do ano de 2019. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão sistemática acerca dos principais mecanismos de resistência bacteriana a antibióticos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática, seguindo os principais pontos do protocolo PRISMA 2020. Ao final da pesquisa, 12 artigos foram selecionados para compor este trabalho. **Resultados:** As bactérias mais citadas foram as do gênero *Staphylococcus* spp., em especial a *Staphylococcus aureus*. Os principais mecanismos de resistência são as beta-lactameses, enzimas capazes de inibir a ação de antibióticos beta-lactâmicos, as bombas de efluxo, através de mutações do gene *msrA*, e a modificação do sítio de ligação de antibióticos das classes MLSb, com os genes “*erm*”. Mecanismos também bastante referenciados na literatura são as carbapenemases, enzimas que inibem a ação de carbapenêmicos, muito predominante nas bactérias da espécie *Klebsiella pneumoniae*. Outro mecanismo de grande valor clínico é a inibição da diidrofolato redutase, mecanismo predominante de resistência à combinação sulfametoxazol-trimetoprima. **Conclusão:** Mostra-se uma variedade de mutações que contribuem para o desenvolvimento de diversos mecanismos de resistência bacteriana a antibióticos. Novos estudos fazem-se necessários para uma melhor investigação desses mecanismos.

Palavras-chave: Resistência, Bactérias, Antibacterianos, Terapia, Mecanismos.



ANÁLISE, POR REGIÃO FEDERATIVA, DA COBERTURA DA "ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA": COMPARAÇÃO ENTRE O ANO DE 2010 COM O DE 2020

GLENDAL BATALHA MOTA; EUGÊNIO ALVES GUIDA FILHO; MARIA EDUARDA DA CUNHA GOMES; FELIPE GONÇALVES HOLANDA

Introdução: "Estratégia Saúde Da Família" (ESF) compõem a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Perante a lei, é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação, ao reorganizar a Atenção Primária. Segundo o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), em 2022, cerca de 73 milhões (34%) dos brasileiros ainda não usufruíam dessa estratégia, o que demonstra fragilidade no atendimento de saúde no país. **Objetivos:** Comparar, por região federativa, a cobertura da ESF em 2010 com a de 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e de caráter retrospectivo com dados coletados na aba "Cobertura da Atenção Básica" da Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor). **Resultados:** Em dezembro de 2010, haviam no Brasil 190.732.694 habitantes e a cobertura da ESF era: País: 53.01%; Norte: 53.27%; Nordeste: 73,25%; Centro-Oeste: 53.94%, Sudeste: 40.11%; Sul: 50.95%. No mesmo mês de 2020, com uma população de 211.755.692, os dados foram: País: 63.62%; Norte: 64.69% %; Nordeste: 82,33%; Centro-Oeste: 65.29%, Sudeste: 50.99%; Sul: 63.66%. Diante disso, a região com maior cobertura tanto em 2010, quanto em 2020 era o Nordeste. Nos mesmos parâmetros, o Sudeste manteve com a menor cobertura. É perceptível que o Sul apresenta a maior diferença entre os anos, ou seja, 12,71%. Já no âmbito nacional, a diferença é de 10,61%. Os números também indicam que, no ano de 2020, 36,38% dos brasileiros ainda não eram contemplados pela ESF. Por meio de cálculos, outro dado é que para cada 100.000 habitantes, em 2010 existiam aproximadamente 15 equipes de ESF, enquanto em 2020 eram 20, sendo o mínimo recomendado 25. Ressalta-se que a última atualização dos dados foi anterior à pandemia da COVID-19. **Conclusão:** Verifica-se que não há seguimento da recomendação, isto é, 1 equipe para no máximo 4.000 habitantes. Fica evidente que o nordeste continua sendo o principal local de cobertura, uma vez que é uma das regiões mais vulneráveis do Brasil. Tal conjuntura segue o plano de foco da ESF. Outrossim, conclui-se que os resultados seguem a projeção do IEPS, fazendo necessário ampliação da rede assistencial.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família, Atenção primária, Cobertura assistencial., Sus, Regiões federativas.



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO DE GESTÃO PÚBLICA

RAFAEL BARBUTO, KÊNIA LARA SILVA, INGRID YAMILA JULIAN, LUIZA DO CARMO COSTA, VERÔNICA BARCELOS LIMA MOREIRA

RESUMO

As práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) envolvem a promoção do aprendizado a partir do cotidiano dos profissionais de saúde e podem ser vistas como estratégias para o fortalecimento da atuação multidisciplinar. **Objetivo:** apresentar a experiência de validação de conteúdo de uma tecnologia educacional, que será aplicada com a equipe da clínica médica, de um hospital de ensino de gestão pública. Esta autenticação faz parte de um projeto de pesquisa institucional aprovado na FAPEMIG, intitulado “*Identificação de contribuição da implementação de práticas de educação permanente pautada na translação do conhecimento em um hospital de ensino*”, edital 05/2022. **Metodologia:** a validação de conteúdo aplicada seguiu as seguintes etapas: 1) Elaboração do instrumento de validação “Tecnologia Educacional dos Grupos Multiprofissionais de Aprendizagem - GMA”; 2) Seleção de profissionais especializados, de acordo com critérios de atuação e formação; 3) Elaboração de tabela individual de validação de conteúdo; 4) Elaboração do painel de consenso de especialistas; 5) Análise das respostas e dos comentários dos especialistas; 6) Reunião do grupo condutor da pesquisa para validação final. **Resultados:** o processo de validação permitiu discutir sobre os aspectos centrais da tecnologia educacional com foco no momento de ativação - encontros presenciais; no momento de reflexão - vídeos; e nos instrumentos de avaliação, dos encontros e seu impacto ao nível hospitalar. **Conclusão:** a experiência proporcionou uma oportunidade para discussão e aprofundamento de aspectos significativos da EPS no contexto hospitalar, abordando aspectos pedagógicos e didáticos, além do uso de ferramentas educativas adaptadas e sua relevância na educação interprofissional.

Palavras-chave: Validação de conteúdo; tecnologia educacional; juízes/especialistas; educação multiprofissional

1. INTRODUÇÃO

As práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) podem ser vistas como uma ótima oportunidade de discussão da aplicabilidade do conhecimento técnico científico no cotidiano do trabalho, a oferta da prática educativa de EPS é considerada inovadora no ambiente hospitalar, contribuindo para o avanço científico com a produção de conhecimento útil para a sociedade. Além de favorecer as mudanças no cotidiano do trabalho e suas repercussões na qualidade da assistência para oferecimento de serviços condizentes com os princípios do SUS. (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b; BRASIL, 1996).

Diante disso a criação de uma tecnologia educacional adaptada para um contexto hospitalar de gestão pública, possibilita o desenvolvimento de uma prática democrática em saúde, baseada nos pilares do cuidado centrado no sujeito, respeitando suas especificidades

socioculturais e clínicas, o que tem relação com a missão e visão institucional, que na instância de validação de conteúdo (COLUCI, ALEXANDRE E MILANI, 2015; TEIXEIRA E MOTA, 2011) tornasse em uma oportunidade significativa para a reflexão sob a construção do reconhecimento do lugar onde se desenvolve as experiências e suas particularidades.

Para o desenvolvimento do processo de validação foram selecionados especialistas juízes, mediante a aplicação da técnica de *bola de neve*, com referências a partir dos conhecimentos e experiências na atuação em EPS, como critérios básicos de identificação. Foram convidados um total de quinze (15) profissionais de diferentes áreas da saúde, contando com a participação efetiva de seis (6) especialistas no encontro de validação.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A Tecnologia Educacional de Atuação Multiprofissional foi estruturada com base em uma estrutura de descrição geral que detalha os aspectos abrangentes da proposta: **Estrutura Geral do GMA**; e quatro (4) momentos de desenvolvimento da aplicação, que seriam: **Ativação** (Encontros) + **Reflexão** (Vídeos) + **Interação** (WhatsApp) + **Instrumento de Avaliação**.

Estrutura Geral do GMA - Momentos: Ativação + Reflexão + Interação; Período de Intervenção: 5 meses (6 encontros de 1h30 cada); Caso Traçador: caso real, ampliado progressivamente; Avaliação: Questionário da estrutura, dinâmica e dos materiais + Texto reflexivo individual + Grupo focal para reflexões coletivas.

Momento da Ativação - Aspectos do desenvolvimento da proposta: no Momento de Ativação - encontros presenciais: a) Encontro 1 – Abertura: apresentação da proposta, objetivos e metodologia, formato de implantação do projeto, reconhecimento dos participantes, expectativas com a experiência educacional, formação de pactos e compromissos; b) Encontro 2 - Cuidado em saúde no HRTN: reconhecer os aspectos facilitadores e dificultadores para o processo de cuidado no HRTN; c) Encontro 3 - Acolhimento e escuta: fortalecimento do cuidado a partir da comunicação efetiva; discutir o acolhimento e a escuta ativa como princípios para o cuidado; d) Encontro 4 - Cuidado e trabalho colaborativo na atenção hospitalar: ressignificar e sensibilizar sobre o trabalho colaborativo; e) Encontro 5 - Concretização do trabalho colaborativo: fortalecer os aspectos positivos a respeito do trabalho colaborativo para sustentar o cuidado em saúde; f) Encontro 6 – Encerramento e avaliação: avaliação do processo educativo desenvolvido a partir da metodologia dos grupos multiprofissionais de aprendizagem.

Momento de reflexão - Vídeos: duração dos vídeos: 5 a 10 minutos; intervalo para disponibilização: 1 semana após cada encontro. a) Vídeo 1: Cuidado - Quais aspectos devem ser considerados no cuidado na atenção multidisciplinar e no cuidado humanizado na assistência hospitalar da clínica médica?; b) Vídeo 2: Acolhimento e escuta - Como acolher e manter a escuta ativa em um contexto de alta demanda assistencial?; c) Vídeo 3: Cuidado e trabalho colaborativo características do trabalho colaborativo - Importância do trabalho colaborativo na ação multidisciplinar?; d) Vídeo 4: Efetivação do trabalho colaborativo - Como facilitar o trabalho interdisciplinar dentro da perspectiva do cuidado multiprofissional?

Momento de interação - Grupo em Whatsapp: plataforma whatsapp; intervalo: 1 semana desde a disponibilização do vídeo; papel do moderador: disparar uma questão norteadora e estimular a participação; aspectos a serem captados no grupo: síntese pontos críticos e aspectos provocadores.

Instrumento de avaliação: questionário avaliativo da estrutura, dinâmica e dos materiais; texto reflexivo individual; grupo focal para reflexões coletivas.

A estratégia a ser adotada para estimular o pensamento crítico e a problematização, além da conscientização, será feita através de um caso traçador, baseado em vivências do

cotidiano da clínica médica; será desvelado concomitante e progressivamente nos encontros, de acordo com a temática norteadora.

Para manter acesa a reflexão serão disponibilizados vídeos produzidos por profissionais com referências nos temas abordados, que receberam um roteiro com os objetivos e perguntas norteadoras, com uma duração entre cinco (5) e dez (10) minutos, editados por profissionais. Será usado um grupo de WhatsApp para manter as discussões e disponibilizados os vídeos; terá a participação de um moderador que vai estimular a reflexão, as que serão retomadas e abordadas nos encontros presenciais posteriormente.

Como parte do processo de validação, prévia apresentação do projeto e da tecnologia educacional de forma detalhada, os especialistas juízes foram orientados fazer as seguintes atividades: preenchimento de uma tabela individual (tabela 1) de validação de conteúdo; preenchimento do painel de consenso (tabela 2), para depois passar a uma instância de análise das respostas e dos comentários. As qualificações deverão ser com os seguintes itens: *Totalmente Adequado* (TA), *Adequado* (A), *Parcialmente Adequado* (PA) ou *Inadequado* (I). No caso das pontuações PA ou I, deveriam justificar a avaliação. O processo de validação da tabela 1 teve uma duração aproximada de 35 minutos. Observou-se que os especialistas leram atentamente o documento da proposta ampliada, analisando ponto por ponto e registrando suas considerações.

Tabela 1: Validação Individual de Conteúdo

| ESPECIALISTA | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Item | Avaliação | Comentários |
| ESTRUTURA GERAL DO GMA | | |
| Momentos: Ativação (encontros + Reflexão (vídeos - 5 a 10 minutos) + Interação (Whatsapp) | | |
| Período de Intervenção: 5 meses (6 encontros de 1h30 cada) | | |
| Caso Traçador: caso real, ampliado progressivamente | | |
| Avaliação: Questionário da estrutura, dinâmica e dos materiais + Texto reflexivo individual + Grupo focal para reflexões coletivas | | |

Fonte: arquivo pessoal

Na etapa do consenso, os especialistas foram solicitados a preencher a tabela com os dados da validação da tabela individual, por meio de fichas de qualificação diferenciadas pelas cores: TA (verde) PA (amarelo) A (azul) e I (vermelho); esta atividade demandou aproximadamente dez (10) minutos.

Tabela 2: Validação de Consenso

| ESTRUTURA GERAL DO GMA | | | | | | | |
|------------------------|--------------|---|---|---|---|---|----------|
| Item | Especialista | | | | | | Consenso |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Momentos: Ativação (encontros + Reflexão (vídeos - 5 a 10 minutos) + Interação (Whatsapp) | | | | | | | |
| Período de Intervenção: 5 meses (6 encontros de 1h30 cada) | | | | | | | |
| Caso Traçador: caso real, ampliado progressivamente | | | | | | | |
| Avaliação: Questionário da estrutura, dinâmica e dos materiais + Texto reflexivo individual + Grupo focal para reflexões coletivas | | | | | | | |

Fonte: arquivo pessoal

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados nas tabelas preenchidas pelos especialistas demonstram as proporções das qualificações dos momentos previamente descritos, conforme preenchidos pelos especialistas. As respostas obtidas, quanto a **Estrutura Geral do GMA**, foram: 13% *Totalmente Adequado*, 46% *Adequado* e 42% *Parcialmente Adequado*.

Entre as observações pontuadas, destacaram-se: o engajamento do grupo durante a participação, a gestão do tempo dos encontros e a utilização do aplicativo WhatsApp, dentre outros elementos que contribuíram significativamente para aprimorar os títulos ou denominações em questão.

Neste momento as sugestões de adequação consistiram em: mudar o título ativação por "retomada reflexiva" ou similares, considerar as características dos grupos, tempos dos vídeos de no máximo 4 minutos, o uso do whatsapp, possibilidades de uso de plataforma institucional e/ou social.

Em relação ao **Momento de Ativação** - encontros presenciais: a maioria dos encontros foram pontuados como *Totalmente Adequados* 47%, seguido por *adequado* 31% e por último, *Parcialmente Adequado* 22%. As considerações marcadas estão associadas aos aspectos de reconhecimento pessoal, introduzindo perguntas como: Quem sou eu? Qual meu papel/compromisso/engajamento? O que se espera de mudança a partir dos encontros? O que posso fazer para facilitar o processo?

No caso do **Momento de Reflexão** - vídeos, pontuaram como *adequado* 42%, como *Totalmente Adequados* 38% e como *Parcialmente Adequado* 21%; foram solicitadas alterações nos seguintes aspectos: mudança nas perguntas norteadoras que vão orientar as falas dos especialistas nos vídeos e na quantidade de tempo.

Em relação ao **Instrumento de Avaliação**, as validações foram: *Totalmente Adequados* 50%, seguido por *adequado* 28%, por último *Parcialmente Adequado* 22%. Dentre as considerações sugeridas constavam: incluir uma avaliação ao final de cada encontro, realizar um mapeamento de indicadores de acompanhamento para medir os impactos nas avaliações institucionais e desenvolver uma avaliação pré e pós aplicação da tecnologia educacional.

Tabela 3: Resultados da Validação (criação da equipe)

| PAINEL DE AVALIAÇÃO | | Estrutura Geral do GMA | Encontros Presenciais | Caso Traçador | Reflexão Vídeos | Instrumento de Avaliação |
|---------------------|----|------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|--------------------------|
| | TA | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|----|---|---|---|---|---|
| E S P E C I A L I S T A | 1 | A | 4 | 0 | 0 | 4 | 2 |
| | | PA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2 | TA | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| | | A | 1 | 4 | 1 | 0 | 2 |
| | | PA | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| | | I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3 | TA | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | A | 2 | 4 | 1 | 4 | 1 |
| | | PA | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | | I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4 | TA | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| | | A | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | | PA | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| | | I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5 | TA | 1 | 4 | 1 | 1 | 3 |
| | | A | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | | PA | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 |
| | | I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|--------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 6 | TA | 0 | 3 | 0 | 1 | 3 |
| | A | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| | PA | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| | I | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | | | | | |
| MÉDIA | TA | 13% | 47% | 50% | 38% | 50% |
| | A | 46% | 31% | 50% | 42% | 28% |
| | PA | 42% | 22% | 0% | 21% | 22% |
| | I | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |

Fonte: arquivo pessoal

4. CONCLUSÃO

A validação de conteúdos por especialistas juízes como experiência de avaliação de uma proposta educacional se transforma em uma oportunidade de reflexão, análises e discussão sobre os aspectos pedagógicos e didáticos da Educação multiprofissional hospitalar. Além disso, a soma de experiências e atuação em EPS desenvolvidas em âmbitos privados e públicos possibilitaram ter um olhar dos dois contextos intervenção, comprometidos com o cuidado e trabalho em equipe e colaborativo.

Essa abordagem se transforma em uma ótima oportunidade de reestruturação dos processos de trabalho, melhora os resultados clínicos e capacita os profissionais de saúde com um embasamento científico sólido, estimulando uma abordagem crítica em relação ao trabalho próprio e dos colegas, resultando em ações positivas que impactam a prestação de cuidados em saúde.

A experiência se transformou também em uma oportunidade para dialogar e intercambiar experiências significativas de EPS no contexto hospitalar e na educação interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3):925-936, 2015.

COSTA ALEXANDRE N. M (2009). Validação de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Rev. Ciência e saúde coletiva*. Vol 16- ISSN: 3061-3068.

Leis Federais: 8.080/90 (BRASIL, 1990a), 8.142/90 (BRASIL, 1990b), 8.689/93 (BRASIL,

1993), 9.656/98
(BRASIL, 1998) e respectivas Medidas Provisórias.

TEIXEIRA E., SOUSA MOTA V. M. (1ra ed, 2011). Educação em Saúde: Tecnologias Educacionais em foco. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora- (Serie Educação em Saúde).



VACINAS NA COVID-19: UMA REVISÃO NÃO SISTEMÁTICA

SAULO JOSÉ DE ALMEIDA SANTOS; ÉMERSON PAZ DE MEDEIROS; DAVID FERNANDES LIMA; JOÃO LUIS MATOS RIBEIRO

Introdução: No final de dezembro de 2019, a China relatou casos de pneumonia idiopática. O SARS-CoV-2 causou a epidemia da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) que se espalhou globalmente. O SARS-CoV-2 pertence ao gênero *Betacoronavirus* da família *Coronaviridae*. **Objetivos:** sintetizar o histórico de evidências científicas para cada uma das principais vacinas contra COVID-19 (SARS-CoV-2) pesquisadas pela comunidade científica mundial. **Metodologia:** foi realizada uma revisão não sistemática de literatura. Para a coleta de dados, foram utilizadas as bases de dados SciELO, Lilacs; e PubMed. Foram incluídos trabalhos que discorreram sobre as principais vacinas usadas na imunização do COVID-19, nacionais e internacionais. **Resultados:** foram selecionados na pesquisa 265 artigos com textos completos e disponíveis em português, inglês ou espanhol, sendo 20 restantes após aplicados os critérios de exclusão. Identificou-se que as vacinas utilizam várias tecnologias vacinais, incluindo mRNA, vetor de vírus e nanopartículas de proteínas recombinantes adjuvadas. As vacinas Pfizer e Moderna, que usam tecnologia de mRNA, foram associadas à maior eficácia na prevenção de COVID-19 sintomática em comparação com as outras vacinas, com eficácia entre 94 a 95% para doença. Já a CoronaVac, apesar de uma eficácia de 50% para infecção sintomática, teve 100% para infecção grave. Foi verificado também que a eficácia vai sendo reduzido conforme a idade aumenta, especialmente acima dos 80 anos. Outro fator relevante é que a vacina Pfizer e Coronavac já foram aprovadas para uso em crianças no Brasil. **Conclusão:** Todos os profissionais da saúde devem conhecer e interpretar as evidências científicas robustas relacionadas às vacinas contra COVID-19 e desta forma orientar a população quanto aos seus riscos e benefícios em prol da saúde coletiva.

Palavras-chave: Prevenção, Sars-cov-2, Virose, Virus, Saude pública.



ASSESSORIA DE CAPACITAÇÃO CONTINUADA , EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E CONTROLE SOCIAL

MANUELA TEIXEIRA BENTIVOGLIO

Introdução: O município de Itapeva tem em sua estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, a Assessoria de Capacitação Continuada, Educação Permanente em Saúde e Controle Social, cargo ligado diretamente ao gabinete de gestão e regulamentado desde 2017 validando a importância do contexto de Educação em Saúde nos serviços da rede em todos os níveis de atenção e cuidados, preocupando-se com o cotidiano das equipes de saúde e seus desafios tendo como estratégia, ações educativas, identificação de fragilidades no processo de trabalho, sensibilizando e articulando atores da rede de saúde e intersetorialmente para qualificar o SUS pelo trabalho integrado entre equipes, trabalhadores, gestores, instituições de ensino e pela participação social.

Objetivos: Construir relações e processos de trabalho que orientem novas práticas em saúde. **Metodologia:** A assessoria atua de forma a articular espaços e equipes através da interlocução e integração de pessoas e serviços por meio de reuniões estruturadas e promoções de encontros temáticos. Utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem, centradas na resolução de problemas e fomenta o monitoramento das pactuações coletivas. Transita pelas áreas de Vigilâncias em saúde, Atenção Primária em Saúde, Saúde Mental e outras Especialidades acessando indicadores e reconhecendo as necessidades dos territórios de abrangências da rede de saúde. Perpassa ainda, pelas plenárias dos Conselhos Municipais evidenciando o campo da participação social e da suporte à gestão nos planejamentos e intervenções nos processos de trabalho.

Resultados: A aproximação de pessoas e serviços viabiliza a oferta de cuidados na área da saúde e contempla o reconhecimento de toda a rede municipal de forma integrada, a considerar impactos também no contexto da assistência social e educacional. No campo da saúde proporciona a construção de fluxos de atendimentos de maior qualidade, amplia a garantia de acessos do usuário do SUS e possibilita outras estratégias de intervenção na prevenção e promoção de saúde. **Conclusão:** A Rede de Atenção do município pode contar com um ponto de referência no SUS que visa possibilitar a integralidade do cuidado através da mobilização de diferentes atores no cenário da assistência e da gestão a partir do encontro, do planejamento compartilhado e do monitoramento das ações pactuadas.

Palavras-chave: Assessoria, Educação em saúde, Gestão, Monitoramento, Articulação.



PROJETO DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA Á SAÚDE NO BAIRRO DE ÁGUAS LINDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMILLY MICHELLE PINHEIRO NEVES; RENILSON MORAES FERREIRA

Introdução: O sistema único de Saúde (SUS) é um dos mais complexos sistemas de saúde pública de todo o mundo, baseado nos princípios: equidade, universalidade, integralidade. A atenção Primária á saúde (APS) é a porta de entrada do usuário no SUS. Contudo, há muitos desafios no acesso dos usuários aos serviços fornecidos nas unidades de saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência acadêmica na ação de reorganização da APS do Projeto Cadastra Belém no Bairro de Águas Lindas (BAL) na cidade de Belém/PA. **Relato de experiência:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência de uma acadêmica de fisioterapia que participou do projeto Cadastra Belém no BAL na cidade de Belém/PA. O objetivo do projeto foi reforçar APS e ampliar a cobertura do SUS na capital. Foram realizadas visitas domiciliares à comunidade para o cadastro de famílias na Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo coletados dados por meio de questionários de informações individuais e sociodemográficas de cada integrante da família, investigou-se a ocorrência de agravos à saúde, promovendo um levantamento populacional por território. O cadastramento foi fundamental para garantir a população o acesso aos serviços de saúde oferecidos na UBS no BAL em Belém/PA. **Discussão:** Durante a realização do projeto, notou-se que o SUS não englobava toda a comunidade do BAL em Belém/PA, pois inúmeras famílias não apresentavam o cadastro e não tinham acesso aos serviços de saúde. A falta de acesso as informações foi um dos principais motivos identificados, os moradores relatavam que não sabiam como alcançar os serviços de saúde. Por exemplo, alguns moradores com comorbidade não faziam o acompanhamento na UBS por não saberem que era necessário. Um fato que ilustra aquela realidade foi de um casal de idosos portadores de HIV, ambos informaram que antes do diagnóstico, não tinham conhecimento sobre a doença. A realização do projeto de cadastramento permitiu trazer aquelas pessoas que estavam marginalizadas ao direito a saúde e compreender a importância da reorganização da APS para melhorar a execução dos princípios que regem SUS. **Conclusão:** A realidade dos moradores do bairro de Águas Lindas nos fez constatar importância da reorganização da APS para alcançar a todos.

Palavras-chave: Atenção primária á saúde, Sistema único de saúde, Projeto cadastra belém, Reorganização da aps, Promoção da saúde.



COTIDIANO SEM MUROS: OLHAR DO INVISÍVEL

JAÇANÃ LIMA BOUÇAS CORREIA

RESUMO

Introdução: Este trabalho relata a experiência do projeto Cotidiano Sem Muros: Olhar do Invisível, uma mostra sociocultural que envolveu pessoas em situação de rua na cidade de Niterói, Rio de Janeiro. **Objetivo:** O objetivo foi discutir a importância do cuidado à saúde integral das pessoas em situação de rua, a partir da experiência vivida por meio da expressão artística, da valorização da sua identidade e da sua relação com o território. **Relato de caso/experiência:** O projeto foi desenvolvido em parceria com o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), grupo de estagiárias da Psicologia Social da UNIVERSO, Macquinho, UFF, UERJ, Biblioteca Parque de Niterói, IFRJ – Campus Niterói, SESC, Teatro Popular, uma estratégia que visava além de ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde mental, promover cultura e educação. A exposição proporcionou a transposição das barreiras do invisível, permitindo que esses indivíduos se tornassem protagonistas de sua própria história e fossem valorizados como sujeitos que possuem potencialidades e direitos de conhecer e explorar os espaços de maneira objetiva e subjetiva. **Discussão:** O trabalho buscou romper com os pré-conceitos existentes em relação às pessoas em situação de rua e promover uma visibilidade de suas vidas, além de destacar as transformações internas que ocorreram nos participantes em relação ao seu olhar com o território. Os participantes do projeto receberam câmeras fotográficas e celulares e foram orientados a registrar o seu cotidiano, os seus sentimentos e as suas percepções sobre a cidade durante as visitas aos espaços culturais. As fotografias produzidas foram expostas em vários espaços dos parceiros citados, onde os autores puderam interagir com o público e compartilhar as suas histórias. **Conclusão:** O projeto Cotidiano Sem Muros: Olhar do Invisível foi uma experiência exitosa de cuidado à saúde integral das pessoas em situação de rua, por meio da articulação entre a arte, a cultura e a cidadania. A conclusão aponta que o projeto foi uma experiência positiva e transformadora, que contribuiu para o fortalecimento da cidadania, da autoestima e da inclusão social desse grupo vulnerável.

Palavras-chave: saúde integral; população em situação de rua; arte; inclusão social.

1 INTRODUÇÃO

A população em situação de rua é um segmento social que vive em condições de extrema vulnerabilidade e exclusão, sofrendo violações de direitos humanos e enfrentando dificuldades de acesso aos serviços públicos, especialmente à saúde. A situação de rua é um problema complexo e multifatorial, que envolve questões sociais, econômicas, de saúde e de vulnerabilidade. Pessoas que vivem nessa condição enfrentam dificuldades e desafios para obter acesso a serviços básicos, como saúde e moradia, estão expostas a diversos riscos e agravos à saúde, como doenças infectocontagiosas, violência, uso abusivo de álcool e outras drogas, transtornos mentais, entre outros.

Segundo o Censo Pop Rua 2022, realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), superou as 281 mil pessoas em situação de rua no Brasil, a Região Sudeste concentra pouco mais da metade da população em situação de rua do país: são 151 mil pessoas. O aumento crescente da população em situação de rua tem se tornado um desafio para a saúde pública. Dessa forma, é essencial desenvolver estratégias que garantam o cuidado integral desses indivíduos, respeitando sua dignidade e valorizando sua participação na sociedade.

O estigma e a invisibilidade são fatores que contribuem para a perpetuação desse cenário, dificultando o desenvolvimento de ações efetivas de cuidado e de políticas públicas adequadas. Embora acostumados a olhar para alguém que está no chão da praça ou perambulando pela rua, malvestido, e seguir em frente, como se aquelas pessoas já fizessem parte do cenário urbano, cada uma daquelas pessoas tem uma história de vida, um motivo que a levou a viver daquela forma e merece ter resguardado o seu direito a uma vida digna e justa, sem que qualquer diferença, discriminação seja vista como algo anormal e gere constrangimentos ou dificuldade em sua vida.

Diante desse cenário, pensando na lacuna existente entre Direitos Humanos, integralidade em saúde, desenvolvimento social/ desenvolvimento econômico e a temática étnico-racial, o presente trabalho se desenvolveu com o objetivo de responder não apenas a inquietudes pessoais, mas, também, contribuir para aproximar os envolvidos (trabalhadores, assistidos, sociedade) de um debate com indiscutível importância nas questões fundamentais como saúde mental, debate racial e direitos humanos para quem, uma vez que estes trabalham com as múltiplas expressões da questão social, com a elaboração e execução das políticas públicas e sociais resultantes da mobilização e organização da sociedade civil na luta por direitos, livre de opressões e sobretudo, sem classes.

Nesse contexto, surge o projeto Cotidiano Sem Muros: Olhar do Invisível, uma iniciativa que teve como proposta principal dar voz e visibilidade às pessoas em situação de rua, permitindo que elas compartilhassem suas vivências e percepções sobre o território em que estão inseridas.

A exposição buscou romper com os pré-conceitos existentes e valorizar esses indivíduos como protagonistas de suas próprias histórias, visando integrar o cuidado à saúde com a expressão artística e cultural das pessoas em situação de rua, com o intuito de materializar o que versa a política para a população em situação de rua em sua tipificação, o Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009 que estabelece a criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, bem como outras medidas relacionadas, que descreve os serviços em seus objetivos da seguinte forma: contribuir para a construção de novos projetos de vida, respeitando as escolhas dos usuários e as especificidades do atendimento; contribuir para restaurar e preservar a integridade e a autonomia da população em situação de rua; promover ações para a reinserção familiar e/ou comunitária.

Através desta mostra sociocultural, foi possível desfazer preconceitos e estereótipos, tornando-as visíveis aos olhos do mundo, buscando romper com os pré-conceitos existentes e valorizar esses indivíduos como protagonistas de suas próprias histórias, promovendo o resgate da dignidade destes sujeitos e de seus direitos básicos como cidadão.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto Cotidiano Sem Muros: Olhar do Invisível foi desenvolvido no período de 9 meses, em Niterói, Rio de Janeiro. O projeto contou com a participação de 2 orientadores de arte, 1 orientador de texto, 1 mestre de arte, toda equipe do Centro Pop (coordenação, psicólogas, assistentes sociais, educadores sociais), alunos e professor orientador da Faculdade de Turismo Social da UFF, alunos de psicologia social da UNIVERSO, e o total de 42 pessoas

em situação de rua que eram atendidos no Centro Pop de Niterói, de acordo com os seguintes critérios: ter mais de 18 anos, ter vínculo com o território de Niterói e manifestar interesse em participar da atividade. Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, no qual foram informados sobre os objetivos, os procedimentos e os benefícios do projeto, bem como sobre os seus direitos e deveres.

O projeto foi dividido em quatro etapas: as oficinas de fotografia, as oficinas de confecção de molduras, a produção das fotografias e a exposição das fotografias (itinerante).

Etapa 1: As oficinas de fotografia foram realizadas no circuito de visitas a pontos turísticos dos Municípios de Niterói e Rio de Janeiro definido e escolhido pelos assistidos participantes junto com a equipe técnica do Centro Pop e alunos e professor orientador da Faculdade de Turismo Social da UFF.

O circuito escolhido pelos assistidos:

1. Museu de Arte Contemporânea (MAC) - A forma futurista criada por Oscar Niemeyer - Niterói RJ | Mirante da Boa Viagem.
2. Centro Cultural de Cidadania e Economia Criativa - Macquinho Projetado por Oscar Niemeyer Niterói RJ | Morro do Palácio.
3. Universidade Federal Fluminense (UFF) / Biblioteca Central do Gragoatá - Niterói RJ | São Domingos.
4. Parque Bondinho Pão de Açúcar / Pão de Açúcar - Rio de Janeiro RJ | Botafogo. As oficinas foram ministradas pelo mestre de arte, que ensinou aos participantes os conceitos básicos da fotografia, como enquadramento, iluminação, foco, composição, entre outros. Os participantes também receberam orientações sobre como utilizar as câmeras fotográficas digitais e celulares que foram emprestados pelo projeto. As oficinas tiveram uma abordagem participativa e dialógica, estimulando os participantes a expressarem as suas ideias, as suas emoções e as suas expectativas em relação ao projeto.

Etapa 2: As oficinas de confecção de molduras aconteceram no espaço do Centro Pop de forma inclusiva e participativa, garantindo que todos os envolvidos se sentissem respeitados e acolhidos. Os orientadores de arte utilizaram uma abordagem paciente, empática e encorajadora, incentivando a expressão criativa e a colaboração entre os participantes. Foi fundamental oferecer suporte técnico e motivacional durante todo o processo, permitindo que cada grupo desenvolvesse seu próprio estilo e técnica na confecção das molduras. Além disso, foi importante enfatizar a sustentabilidade e o impacto positivo do projeto, tanto para o meio ambiente quanto para as pessoas em situação de rua, proporcionando-lhes uma oportunidade de aprendizado, expressão artística e, potencialmente, uma fonte de renda futura.

A oficina seguiu os seguintes passos:

Passo 1: Preparação - Organização do espaço adequado para realizar as oficinas; - Reunião de todo o material necessário para as atividades, como madeira reciclada, papelão, tintas, cola, tesouras, pregos, martelos, pinceis de pintura, etc.; - Divisão dos participantes em grupos de 8 pessoas, garantindo que cada grupo tenha uma mistura de habilidades e experiências.

Passo 2: Introdução - Cada oficina com uma breve introdução, explicando o objetivo do projeto e a importância da participação de todos os envolvidos; - Conversa com os participantes, encorajando-os a compartilharem suas ideias e perspectivas sobre as molduras que serão confeccionadas.

Passo 3: Coleta de materiais reciclados - Os participantes a coletaram materiais reciclados, como pedaços de madeira, papelão, embalagens plásticas, tecidos, entre outros, que poderiam ser utilizados na confecção das molduras; - Atividade de exploração e identificação dos materiais reciclados, destacando sua importância para a sustentabilidade e como eles podem ser reutilizados de forma criativa.

Passo 4: Projeto e planejamento - Auxílio aos grupos na criação de um projeto para suas

molduras, levando em consideração o formato, tamanho, cores e estilos desejados; - Estimulo a troca de ideias entre os participantes e, quando necessário, fornecendo exemplos e técnicas para a construção das molduras.

Passo 5: Confeção das molduras – Foi dividida as etapas da confecção em 5 sessões das oficinas, estimulando a participação e colaboração de todos os envolvidos; - Iniciando com a montagem das estruturas das molduras, utilizando a madeira reciclada, pregos e martelos; - Em seguida, auxiliado na aplicação do papelão e tecidos, utilizando cola e tesouras para recortar e encaixar de acordo com o projeto de cada grupo; - Por fim, promovida a pintura e finalização das molduras, fornecendo diferentes opções de cores e técnicas.

Etapa 3: A produção das fotografias foi realizada durante 4 meses, no qual os participantes puderam registrar livremente o seu cotidiano, os seus sentimentos e as suas percepções sobre o território. Os participantes receberam um acompanhamento semanal da equipe técnica do Centro Pop e estudantes estagiários de Psicologia Social da escola de Psicologia da UNIVERSO, que verificava o funcionamento das câmeras, a qualidade das imagens e o cumprimento das normas éticas e legais da fotografia. Os participantes também recebiam orientações e feedbacks sobre as suas produções, bem como apoio psicossocial e encaminhamentos para outros serviços de saúde quando necessário. Ao final do mês, os participantes selecionavam as fotografias que representavam o seu olhar sobre o projeto.

Etapa 4: A mostra Cotidiano Sem Muros: Olhar do Invisível foi desenvolvido por meio de uma abordagem participativa, que promoveu a escuta ativa e o protagonismo das pessoas em situação de rua. Foram realizados encontros e oficinas com os participantes, nos quais foram abordados temas relacionados à percepção do território e à importância do cuidado à saúde integral.

A exposição foi realizada em espaços públicos, de forma a atingir um público amplo e promover a conscientização sobre a realidade das pessoas em situação de rua. Durante a mostra, foram realizadas atividades educativas e de conscientização sobre saúde integral, com a participação de profissionais da área de saúde, assistência social, educação, sociedade civil entre outros. A exposição teve uma grande repercussão na mídia local e regional, gerando visibilidade e reconhecimento para o projeto e para os seus participantes. A exposição itinerante das fotografias foi realizada nos seguintes espaços:

- Universidade Federal Fluminense - Bloco H e Bloco E / Campus do Gragoatá - São Domingos - Niterói - RJ
- Universidade Federal Fluminense - Biblioteca Central do Gragoatá - São Domingos - Niterói – RJ
- Centro Cultural de Cidadania e Economia Criativa - Macquinho - Niterói RJ | Morro do Palácio.
- Teatro Popular Oscar Niemeyer - Centro, Niterói - RJ
- Biblioteca Parque de Niterói - Centro, Niterói – RJ
- Sesc Niterói - São Domingos - Niterói – RJ

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto Cotidiano Sem Muros: Olhar do Invisível foi uma experiência positiva e transformadora para as pessoas em situação de rua envolvidas, uma iniciativa que buscou promover a saúde integral das pessoas em situação de rua, por meio da expressão artística, da participação social e do reconhecimento de seus direitos humanos. Os resultados obtidos podem ser analisados sob três dimensões: a dimensão artística, a dimensão social e a dimensão da saúde.

Dimensão artística: A dimensão artística diz respeito ao desenvolvimento das habilidades e competências relacionadas à fotografia, bem como à expressão da criatividade e

da sensibilidade dos participantes. As fotografias produzidas revelaram um olhar diverso e singular sobre o território, mostrando aspectos positivos e negativos da cidade, como a beleza natural, a cultura popular, a violência urbana, a solidariedade entre os pares, entre outros.

As fotografias também revelaram aspectos subjetivos dos participantes, como os seus sonhos, as suas angústias, as suas esperanças e as suas identidades. As imagens produzidas revelam a diversidade, a criatividade e a sensibilidade desses sujeitos, que muitas vezes são invisibilizados ou estigmatizados pela sociedade. As fotografias também expressam as contradições, os conflitos e os desafios que eles enfrentam no cotidiano, como a violência, a exclusão e a precariedade.

O projeto valorizou a arte como uma forma de comunicação, de educação e de transformação social, que possibilitou o resgate da autoestima, da identidade e da cidadania das pessoas em situação de rua. O projeto possibilitou aos participantes descobrirem ou redescobrirem o seu potencial artístico e cultural, valorizando as suas expressões e contribuindo para a sua autoestima.

Dimensão social: A dimensão social diz respeito ao fortalecimento dos vínculos entre os participantes do projeto, entre os participantes e os profissionais do Consultório na Rua e entre os participantes e a sociedade. O projeto estimulou a participação social das pessoas em situação de rua, ao criar espaços de diálogo, de troca e de articulação com outros atores sociais, como os profissionais de saúde, os gestores públicos, os movimentos sociais e a comunidade em geral. O projeto também buscou sensibilizar e mobilizar a sociedade para o reconhecimento e o respeito aos direitos humanos das pessoas em situação de rua, que são frequentemente violados ou negados. Contribuiu para a construção de uma cultura de paz, de solidariedade e de inclusão social, que favorece a convivência democrática e a diversidade cultural.

Dimensão da saúde: Promoveu a saúde integral das pessoas em situação de rua, ao considerar as dimensões física, mental, emocional, espiritual e social que compõem o bem-estar humano. O projeto ofereceu cuidados à saúde junto à população em situação de rua, por meio da estratégia do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua de Niterói, que visou ampliar o acesso aos serviços de saúde, ofertando atenção integral à saúde para esse grupo populacional. Também desenvolveu ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de redução de danos durante as oficinas de confecção de molduras, que visaram fortalecer os fatores protetores e minimizar os fatores de risco à saúde das pessoas em situação de rua. Além disso, os encontros e rodas de conversa promoveram um ambiente de troca de conhecimentos e reflexões sobre a importância do cuidado integral à saúde dessa população.

4 CONCLUSÃO

O projeto Cotidiano Sem Muros: Olhar do Invisível demonstrou ser uma experiência estratégica efetiva de promover o cuidado à saúde integral das pessoas em situação de rua, por meio da articulação entre a arte, a cultura e a cidadania, possibilitando aos participantes desenvolverem as suas habilidades artísticas, expressarem as suas emoções, fortalecerem os seus vínculos sociais, melhorarem a sua qualidade de vida e ampliarem o seu acesso aos serviços de saúde.

A exposição proporcionou a transposição das barreiras do invisível, permitindo que as pessoas em situação de rua fossem reconhecidas e visibilizadas como parte da sociedade, demonstrando que a fotografia é uma ferramenta poderosa para promover o cuidado à saúde integral das pessoas em situação de rua, pois permite que elas sejam protagonistas de suas próprias histórias, mostrando o seu olhar sobre o território e sobre si mesmas.

O projeto contribuiu para quebrar os pré-conceitos existentes em relação a elas e

promovendo uma visão mais ampla e humanizada sobre o território em que vivem. Ao dar voz e visibilidade a esses indivíduos, contribuiu-se para a valorização de seus direitos e para a desconstrução de estigmas sociais. É fundamental que iniciativas como essa sejam ampliadas e fortalecidas, visando a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

Iniciativas como a mostra "Cotidiano Sem Muros: Olhar do Invisível" podem contribuir para a sensibilização da sociedade e para a promoção de mudanças significativas na forma como lidamos com esse problema, sensibilizando a sociedade para a realidade e o potencial dessas pessoas, contribuindo para a sua inclusão social e para o combate ao preconceito.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. M. S.; ALVARENGA, A. T.; RINA, S. C. S. A. D. Histórias de vida de moradores de rua, situações de exclusão social e encontros transformadores. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 259-272, 2009.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. População em situação de rua supera 281,4 mil pessoas no Brasil. Publicado em 08/12/2022 - Última modificação em 23/05/2023 às 14h42. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13457-populacao-em-situacao-de-rua-supera-281-4-milpessoasnobrasil#:~:text=Com%20o%20in%C3%ADcio%20da%20pandemia, reuniam%20181.885%20pessoas%20nessa%20situa%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 13 julho 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Consultório na Rua. Disponível em: Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. População em Situação de Rua: Orientações para a Atenção Básica. 2019.

FURTADO, Davi. Cuidado Integral à Saúde da População em Situação de Rua. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 11, n. 38, p. 1-9, 2016.

Nascimento THS, Santos JCG, Sampaio MB, Teixeira AC, Brito EPM. Homeless population and access to the health services: perspectives and determinants. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2022 abr.-jun.;18,21-29.

MATTOS, Ricardo Mendes; FERREIRA, Ricardo Franklin. Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua. *Psicologia & Sociedade*, São Paulo, n. 16, maio/ago. 2004.

MATOS, A. C. N. População em situação de rua: a drogadição como escape para fuga da realidade. *Psicologia.pt*, Porto, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2018.

PAIVA, I. K. S. et al. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2595-2606, 2016.

SILVA, I. C. N. et al. Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 52, n. e03314, p. 1-7, 2018.

VARANDA, W.; ADORNO, R. C. F. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56-69, 2004.

BRASIL. Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742compilado.htm. Acesso em: 13 agosto. 2023.

Jaccoud L. Pobres, pobreza e cidadania: os desafios recentes da proteção social. 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004: norma operacional básica NOB/SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em: http://www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs/pnas-2004-e-nobsuas_08-08-2011.pdf/view. Acesso em: 13 agosto. 2023.

JUNQUEIRA, Luciana A. Prates. A gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. Saúde e Sociedade, v.13, no 1, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/04.pdf> acessado em: 14 agosto de 2023.

Andrade, G. R. B., & Vaistman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 7(4), 925-934.

IAMAMOTO, Marilda Villela. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. Disponível em: < http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-2.pdf >. Acesso em: 11 de agosto de 2023.

BRASIL. [Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009]. Política Nacional para a População em Situação de Rua. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em: 14 agosto 2023.



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇAS RARAS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

MARIA HELOYSA ALVES LEAL; JOSÉ PEREIRA DOS SANTOS JÚNIOR

Introdução: As Doenças Raras (DR), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), podem afetar até 65 pessoas a cada 100 mil indivíduos. No Brasil, são estimados de 13 a 15 milhões de indivíduos convivendo com alguma DR e apesar desse número expressivo, somente em 2014 foi instituída a primeira iniciativa voltada às DR no Sistema Único de Saúde (SUS): a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. **Objetivos:** Descrever os aspectos gerais desta política em questão e apontar os potenciais desafios e perspectivas futuras. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, cujo recorte temporal foi de 2013 a 2023. Foram incluídos artigos disponíveis integralmente em língua portuguesa e/ou inglesa, que possuísem algum dos descritores: doenças raras, sistema único de saúde e política de saúde. Foram excluídos artigos publicados anteriormente ou que não apresentassem nenhum dos descritores selecionados. **Resultados:** As DR se caracterizam por uma ampla diversidade de manifestações clínicas, tornando o diagnóstico preciso desafiador. Neste sentido, a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, norteia o processo de diagnóstico no SUS, a partir da estruturação das DR em dois eixos: as doenças raras de origem genética e as de origem não genética. Essa organização facilita a identificação das possíveis DR pelos profissionais de saúde e permite a realização do teste específico, possibilitando reduzir o número de procedimentos desnecessários. Contudo, o número estimado de DR existentes (de 6 mil a 8 mil tipos) e a falta de profissionais especializados na atenção básica, dificultam o processo diagnóstico e contribuem com o aumento do número de procedimentos realizados na rede pública até o tratamento específico ser estabelecido. Outras diretrizes também são definidas nessa política, como à destinação de recurso público e a estruturação das redes de cuidado para a atenção integral desses indivíduos. **Conclusão:** A Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras é um marco do SUS, apesar desse avanço importante, é imprescindível o treinamento de profissionais desde a atenção básica e facilitar o acesso aos testes específicos, para estabelecer o diagnóstico preciso e o tratamento adequado em tempo hábil.

Palavras-chave: Doenças raras, Sistema único de saúde, Política de saúde, Atenção integral, Oms.



A BRANQUITUDE DOS ENFERMEIROS COMO OBSTÁCULO AO ACESSO E EQUIDADE EM SAÚDE

VITTÓRIA THIENGO SILVEIRA MOREIRA REGO; ANA LÚCIA ABRAHÃO DA SILVA

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

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



AVALIAÇÃO DE CONFORMIDADE DAS PRESCRIÇÕES DE ANTIBIÓTICOS COM ORIGEM NOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS: ESTUDO TRANSVERSAL EM CIDADE DE MÉDIO PORTE DA BAHIA

GUILHERME DIAS MIRANDA SALGADO RIBEIRO; ALESSANDRO JOSÉ CARDOSO BARCELLOS DE BRITO; JOAO LUIS MATOS RIBEIRO; SAULO JOSÉ DE ALMEIDA SANTOS; DAVID FERNANDES LIMA

Introdução: A descoberta dos antimicrobianos revolucionou o tratamento de doenças e reduziu significativamente a mortalidade. Entretanto, seu uso inadequado, tem levado ao fenômeno global da resistência antimicrobiana que ocasiona maior morbimortalidade, maior tempo de internamento e conseqüentemente maiores gastos públicos com a saúde. A prescrição correta, racional e segura de antimicrobianos é caminho fundamental na busca pelo combate a essa problemática. Diante disso, o Ministério da Saúde estabelece aspectos legais para controle desses medicamentos, elencando os pontos necessários para uma prescrição apropriada e destacando-a como fator relevante no cuidado à saúde da população. **Objetivos:** O seguinte trabalho teve como objetivo a realização de diagnóstico das prescrições de antibióticos, tendo como critérios a legislação vigente estabelecida através de resolução. **Metodologia:** A metodologia adotada consiste em estudo investigativo, a partir de avaliação de conformidade de forma transversal analítica e observacional dos receituários de antimicrobianos advindos da rede privada e pública de um município de médio porte da Bahia. **Resultados:** O estudo analisou 402 prescrições, possibilitando a visualização de equívocos na maior parte delas. Observou-se presença de abreviaturas, códigos ou símbolos em 88,31%, prescrições ilegíveis compuseram 34,83%, ausência de via de administração 33,59%, entre outras inferências observadas. Ademais, na avaliação comparativa entre as receitas das duas diferentes origens, constatou-se que erros como falta de legibilidade de prescrição e presença de códigos ou símbolos são mais comuns na rede pública enquanto que a nomenclatura incompatível com a determinada legislação está mais presentes no serviço privado. Outro aspecto relevante, é o fato de que 73,63% de todas as prescrições avaliadas estão concentradas entre apenas 6 medicamentos, sendo liderada pela azitromicina (24,13%). **Conclusão:** Os dados expõem, de forma científica, a necessidade de adequação e correção de rota na busca por um aperfeiçoamento da prática prescritiva levando em conta sua relação direta no correto uso de antimicrobianos. As informações contidas nesta pesquisa podem constituir, de forma inicial, princípios norteadores de intervenções de cunho instrutivo e educacional a fim de promover transformação de condutas médicas e a adequação às importantes diretrizes do sistema de saúde.

Palavras-chave: Antibioticoterapia, Antibiótico, Resistência bacteriana, Receituário medico, Prescrição racional.



CHECKLISTS PARA AVALIAÇÃO DA INFRAESTRUTURA DO SAMU: UMA REVISÃO DE ESCOPO

SANDRA FERREIRA CORDEIRO; RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO

Introdução: O SAMU Brasil é um serviço médico de emergência de abrangência nacional no Brasil. É uma organização de serviço público que oferece assistência médica gratuita em emergências e urgência. Como forma de organização e conhecimento, pode-se utilizar o checklist para tal ação. **Objetivos:** Mapear na literatura checklist existente para avaliar o serviço de atendimento móvel de urgência. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão exploratória com análise comparativa entre concorrentes de checklist para avaliar a infraestrutura do SAMU. A pesquisa utiliza a técnica PCC, formulando a seguinte pergunta problema: quais checklists existentes para avaliar a infraestrutura do SAMU? A presente pesquisa foi realizada nas bases de dados: Science Direct; Web of Science, Lilacs via BVS, Medline via BVS, e escolhida como literatura cinzenta o Google Acadêmico. Para formulação das equações de busca, foram utilizados descritores Decs/Mesh: Lista de checagem/checklist; Serviços Médicos de Emergência/SAMU; infraestrutura; *Emergency Medical Services*; *Infrastructure*. Os critérios de inclusão foram: artigos online e disponíveis, estudos que podem apresentar validação de instrumento ou não, não houve limite de tempo e de idiomas. Os critérios de exclusão foram: (1) temas que não são de interesse da revisão e (2) publicação de protocolos de pesquisa. Os resultados encontrados foram analisados após a leitura integral dos artigos e as discussões foram apresentadas de acordo com o método de *benchmarking*, com o intuito focal nas principais características do checklist em relação aos concorrentes. **Resultados:** A pesquisa inicial se deu com 246 estudos. Após aplicados os critérios de inclusão, foram excluídos 16, pois não estavam com acesso liberado, restando assim, 230 estudos para leitura inicial dos títulos. Diante desse critério, foram excluídos 213 estudos, pois os mesmos não apresentavam a temática abordada. Restando assim 17 estudos, em que foram lidos na íntegra, excluindo 12 estudos e incluídos 05 (cinco) estudos na revisão de escopo. **Conclusão:** Não há na literatura pesquisada, checklist ou instrumento parecido que avalie toda a infraestrutura do SAMU, deixando assim uma vasta lacuna de conhecimento, sugerindo novas pesquisas para o desenvolvimento de produtos inovadores.

Palavras-chave: Samu, Infraestrutura, Banco de itens, Checklist, Gestão.



AValiação da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde Mental em Indivíduos Pós-COVID

ERICK GLAUBER SAYD SOUZA; ALESSANDRA SOUZA SOUTO; YURI SANTOS SILVA

INTRODUÇÃO: A pandemia no ano de 2019 do vírus SARS-CoV-2 gerou sequelas de médio e longo prazo em infectados tanto em seu aspecto físico, como no âmbito mental. Diante disso, dificuldades nas atividades de vida diária, limitações e restrições de participação social dessa população podem ser encontradas. **OBJETIVOS:** Avaliar e correlacionar a Funcionalidade, Incapacidade e Saúde Mental em Indivíduos Pós-Covid. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, analítico com delineamento transversal realizado através de um Questionário Sociodemográfico além dos instrumentos *Self Report Questionnaire* e *World Health Disability Assessment Schedule* aplicados em 106 adultos no interior do estado da Bahia que apresentaram sintomas persistentes Pós-Covid. **RESULTADOS:** Na distribuição do escore do WHODAS 2.0 observou-se que apenas 2,8% (n=3) não apresentaram nenhuma incapacidade nos domínios apresentados. O SRQ-20 sugeriu uma suspeita de sofrimento mental em 69,8% da amostra. O padrão observado foi que os sujeitos com maiores pontuações no SRQ-20, obtiveram também maiores pontuações no WHODAS 2.0. Ou seja, via de regra, os indivíduos com suspeição de sofrimento mental no SQR-20, apresentaram graus maiores de incapacidade no WHODAS 2.0. O Teste Qui-Quadrado de Pearson foi aplicado nos escores do SRQ-20 e do WHODAS 2.0 para verificar a correlação entre os mesmos. O valor obtido considerando o nível de significância de 5% ($p < 0.05$) foi de $p = 0.002413$ indicando uma correlação significativa. **CONCLUSÃO:** Os achados dessa pesquisa apoiam a necessidade de estruturas de reabilitação multidisciplinares especializadas para pessoas com síndrome pós-COVID. Além disso, as condições encontradas requerem uma maior atenção da comunidade científica em estudar essa população, promovendo maiores estudos acerca do assunto.

Palavras-chave: Covid 19, Incapacidade, Saúde mental, Pós covid, Saúde coletiva.



SIMULAÇÃO DE CONFERÊNCIA DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA VIVIDA EM SALA DE AULA

ÉVELYN CRISTINA MORAIS PESSÔA LIMA; ADRIANO MONTEIRO DE ARAÚJO; BRENO GOMES PEREIRA; ISABELLA RODRIGUES DE SOUZA OLIVEIRA BOTELHO; JOHYCE GALDINO DE LIMA

Introdução: Entende-se que as Conferências de Saúde é o meio mais democrático para a participação da comunidade civil na identificação e abordagem das políticas de saúde e funcionam como controle social e regulatório do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo: Relatar a experiência de simulação em sala de aula, de uma Conferência de Saúde com discentes do quinto período de enfermagem. **Relato de experiência:** A experiência foi realizada em sala de aula, na disciplina de Saúde Coletiva, como parte da grade curricular e consistiu em uma simulação de conferência de saúde. Os discentes foram divididos em delegados e, a eles, foram entregues crachás com nome e função reguladora na conferência, como, por exemplo, usuário do SUS ou Enfermeira da Atenção Primária. Realizou-se a mesa de abertura da conferência e a divisão de Grupos de Trabalho (GT) para debate de temáticas específicas e relacionadas às questões de saúde. Após isso, cada GT apresentou seus compilados e deliberações em plenária final.

Discussão: O enriquecimento da autonomia e do conhecimento de cada discente sobre os benefícios desencadeados pelo poder do povo em voz e vez, que, em sua maioria, move e promove o funcionamento do SUS e busca por suas melhorias visando atender a todos com equidade e respeito. A discussão dessas temáticas foi e é crucial para o desenvolvimento de políticas públicas, com a finalidade de propiciar uma qualidade de vida para todos. As Conferências de saúde são ferramentas de suma importância para a elaboração de planos de saúde eficazes e a participação de graduandos de enfermagem nesta, amplia o olhar profissional, entendendo que lutar pelo direito de um é lutar pelo direito de todos. Isso incentiva os acadêmicos na busca por essa realidade antes de exercerem a profissão, almejando atingir uma melhor aplicabilidade e qualidade na assistência de forma integral. **Conclusão:** A construção do aprendizado sobre conferências e participação social no SUS foi capaz de auxiliar e contribuir para a formação do enfermeiro, bem como com a compreensão do SUS como mecanismo de cidadania para a sociedade.

Palavras-chave: Controle social do sus, Sistema único de saúde, Discentes de enfermagem, Conferências de saúde, Educação.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO-SE

IRIS SIQUEIRA; ÊNNYA MARIA FIGUEREDO PEIXOTO; MAYRTON SANTOS BATISTA

RESUMO

A tuberculose é uma doença provocada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), transmitida pela via respiratória, sendo uma doença endêmica no município de São Cristóvão. Configura-se como um problema de Saúde Pública no mundo, tornando-se responsável por milhões de mortes anualmente. Em Sergipe no ano de 2022 foram registrados 1.170 casos de Tuberculose, já o município de São Cristóvão apresentou 190 casos. Esta pesquisa justifica-se pela relevância que a Tuberculose tem no município de São Cristóvão, sendo este endêmico para a doença. Tem como objetivo descrever o panorama de incidência de Tuberculose notificadas em um período de três anos (2020 a 2022) no Município de São Cristóvão-SE. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo, de caráter quantitativo, com dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e tratados no *Microsoft Office Excel*. A partir dos resultados foi observado um aumento no número de casos em 2022, em relação aos anos anteriores, sendo o sexo masculino o mais atingido, em relação a faixa etária, pessoas entre 20-39 anos são as mais acometidas e a população na sua maioria possui baixo grau de escolaridade. Os estudos mostraram que as raças mais atingidas foram a parda e a preta, respectivamente. Observou-se que a tuberculose continua sendo endêmica no município de São Cristóvão, consistindo em um grave problema de Saúde Pública. Diante disso, o controle da doença se torna um desafio que requer esforços em prol da diminuição da incidência, tratamento com maior adesão/qualidade e maior número de realização de testes rápidos.

Palavras-chave: Incidência; Epidemiologia; Infecção; Saúde Pública; Notificação.

1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), a qual afeta principalmente os pulmões devido a sua cadeia de transmissão, podendo se apresentar em formas extrapulmonares, acarretando alterações em outros órgãos do corpo. É transmitida pela via respiratória, por meio da eliminação de aerossóis através de tosse, espirros ou até mesmo pela fala do indivíduo contaminado. Tem como principais sintomas tosse persistente por cerca de três semanas, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento (BRASIL, 2019).

Para o diagnóstico laboratorial desta doença existem o Teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) ou baciloscopia, Cultura, Teste de Sensibilidade aos fármacos, além da avaliação clínica e realização da radiografia do tórax como complemento para o diagnóstico (BRASIL, 2022). No município de São Cristóvão é realizado o TRM-TB.

O tratamento da Tuberculose é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de forma gratuita, e tem a duração mínima de seis meses, com o uso de quatro medicamentos (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol), promovendo a cura quando há adesão ao tratamento. Além disso, existe a vacina BCG como medida de prevenção primária para as formas mais graves da doença, sendo ofertada a crianças de até 11 meses e 29 dias (BRASIL, 2022).

Configura-se a Tuberculose como um problema de Saúde Pública no mundo, tornando-se responsável por milhões de mortes anualmente, no Brasil é uma doença de notificação compulsória tendo uma incidência de cerca de 70 mil casos anualmente, com uma taxa de mortalidade estimada em 4,5 mil (BRASIL, 2023).

Em Sergipe no ano de 2022 foram registrados 1.170 casos de Tuberculose, sendo a capital Aracaju o município de maior incidência com 477 casos, seguido do município de São Cristóvão com 190 casos. No quesito mortalidade no mesmo ano, Sergipe apresentou 24 óbitos, deles 13 foram em Aracaju, no entanto, São Cristóvão-SE não registrou óbito neste ano (SINAN, 2023). São Cristóvão-SE, possui uma população de 95.612 habitantes segundo o último Censo (2022), configurando-se como o quinto município mais populoso de Sergipe.

Esta pesquisa justifica-se pela relevância que a Tuberculose tem no município de São Cristóvão, sendo este endêmico para a doença. Dessa maneira, faz-se necessário um aprofundamento acerca do perfil de ocorrência anual, para que assim os órgãos competentes possam traçar estratégias para o controle e prevenção desse agravo na região, bem como a aplicação de Políticas Públicas voltadas ao público acometido.

O presente estudo tem como objetivo descrever o panorama de incidência de TB notificada em um período de três anos (2020 a 2022) no Município de São Cristóvão-SE.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

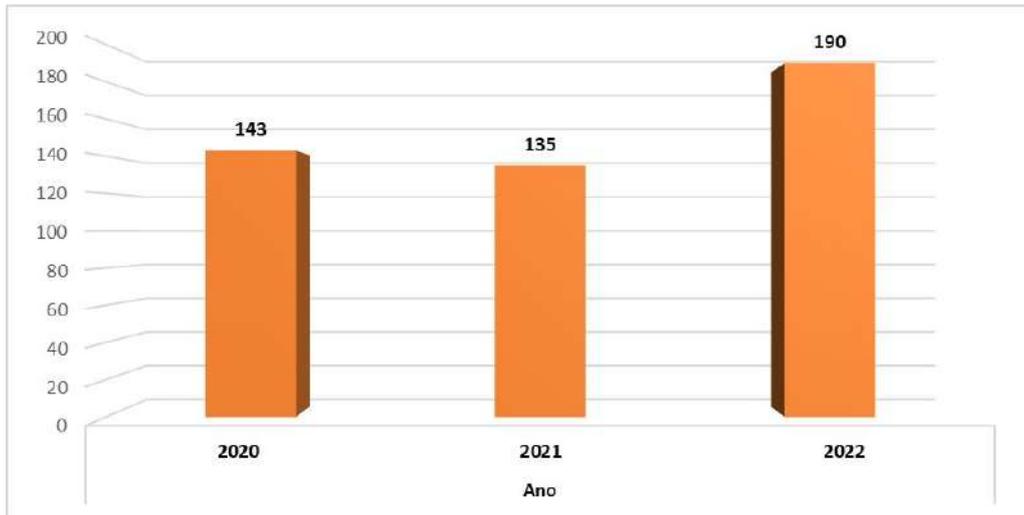
Trata-se de um estudo epidemiológico transversal descritivo, de caráter quantitativo, com dados obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessível no Tabulador Genérico de Domínio Público (TABNET), de competência do Ministério da Saúde (MS) e alimentado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), culminando na disponibilização de dados concisos que contribuem para geração de informação e análise da situação de saúde em todo território nacional.

A partir da busca, foi realizada a tabulação dos dados no *Microsoft Office Excel* para que fosse possível a geração de gráficos a serem utilizados no estudo. Para tanto, utilizou-se uma população específica, pacientes com caso confirmado de tuberculose no município de São Cristóvão-SE no período de três anos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi observado que São Cristóvão-SE segue uma tendência em número de casos no período estudado, sendo que o ano de 2022 apresentou um aumento em relação aos anos anteriores, apresentado no Gráfico 1. Fato que pode estar atrelado a diminuição da subnotificação gerada por estado de emergência em Saúde Pública gerada pela COVID-19.

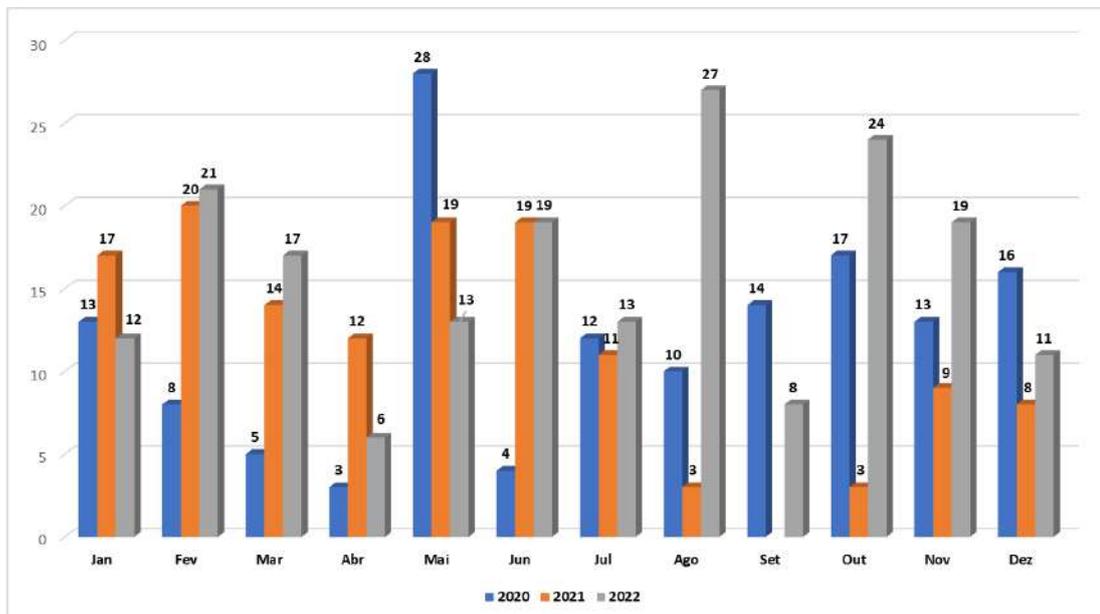
Gráfico 1- Total de casos confirmados de Tuberculose no município de São Cristóvão- SE nos anos de 2020-2022.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2018 a 2023 atualizados em 04/2023, sujeitos à revisão.

Com relação aos meses de maior incidência em cada ano vê-se que em maio de 2020 (28 casos) foi o mês com maior número de casos, em 2021 o mês de fevereiro (20 casos), já no ano de 2022 foi o mês de agosto (27 casos), como exposto no Gráfico 2.

Gráfico 2- Casos de Tuberculose confirmados no município de São Cristóvão- SE por mês nos anos de 2020- 2022.



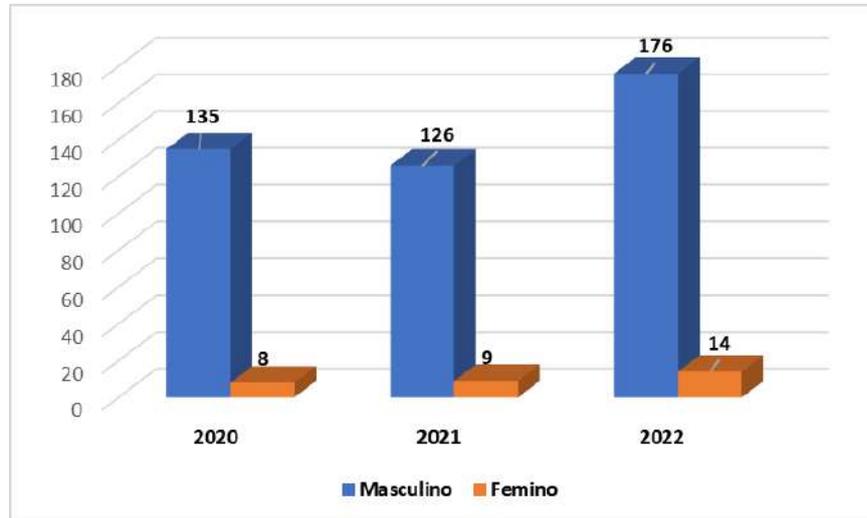
Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2018 a 2023 atualizados em 04/2023, sujeitos à revisão.

Quando se fala em sexo de maior ocorrência, tem-se o sexo masculino (Gráfico 3) com maior índice, situação que pode ser justificada pelo homem ser na maioria das famílias o único provedor, podendo resultar em uma maior exposição ao *Mycobacterium tuberculosis* fora de casa. Outros fatores podem estar atrelados ao estilo de vida, como o uso de drogas, abuso de álcool, doenças sexualmente transmissíveis, que podem ter impacto na defesa do organismo quando em contato com a bactéria.

Achado que se assemelha ao encontrado por Macedo Junior *et al.* (2020) na pesquisa

intitulada “Perfil epidemiológico e fatores determinantes na saúde ambiental da tuberculose no Brasil”, onde a infecção por Tuberculose atingiu majoritariamente homens, representando um total de 70% (n= 63.653) de casos confirmados, enquanto as mulheres apresentam 30% (n= 27.393).

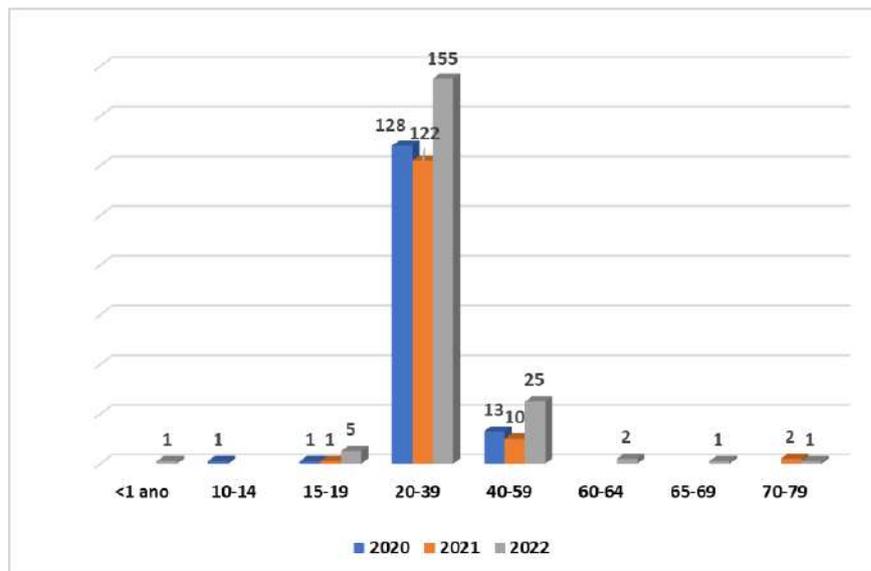
Gráfico 3- Distribuição de casos confirmados de Tuberculose por sexo no município de São Cristóvão- SE nos anos de 2020-2022.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2018 a 2023 atualizados em 04/2023, sujeitos à revisão.

Neste estudo foi encontrado como faixa etária mais atingida, pessoas entre 20-39 anos, seguida pela população entre 40-59 anos (Gráfico 4). Achados que vão de encontro ao visto por Martins *et al.* (2021) em sua pesquisa a qual identificou o perfil epidemiológico dos casos notificados de Tuberculose no estado do Maranhão, nele os indivíduos mais acometidos tinham entre 20-30 anos, seguidos por aqueles que tinham entre 40-59 anos também. A faixa etária mais afetada também está relacionada ao estilo de vida das pessoas, pelo fato de ser nessa fase que o indivíduo está em maior atividade, seja no contexto laboral, social e cultivando hábitos pouco saudáveis.

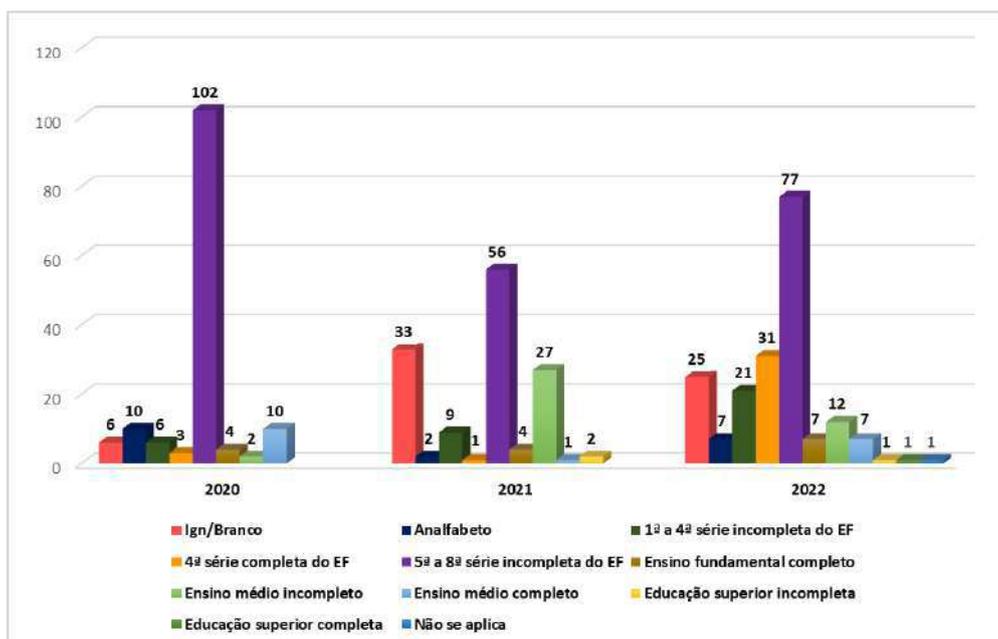
Gráfico 4- Distribuição de casos confirmados de Tuberculose por faixa etária no município de São Cristóvão- SE nos anos de 2020-2022.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2018 a 2023 atualizados em 04/2023, sujeitos à revisão.

O grau de escolaridade do paciente tem papel importante no contexto da tuberculose, pois está relacionada a renda e às condições sociais, promovendo pouco conhecimento sobre a TB. Observa-se nos três anos que as pessoas mais acometidas possuem um nível de escolaridade baixa. Acontecimento que pode levar ao abandono da terapia, dificultando o controle e contribuindo à resistência medicamentosa, justamente pela falta de conhecimento acerca da temática. Sendo assim, torna-se necessário estratégias de educação em saúde junto a população e um maior registro de casos, visto que conhecer o perfil do paciente com TB é mais viável o desenvolvimento de estratégias que controlem a doença (RODRIGUES E MELLO, 2018).

Gráfico 5- Distribuição de casos confirmados de Tuberculose por escolaridade no município de São Cristóvão- SE nos anos de 2020-2022.

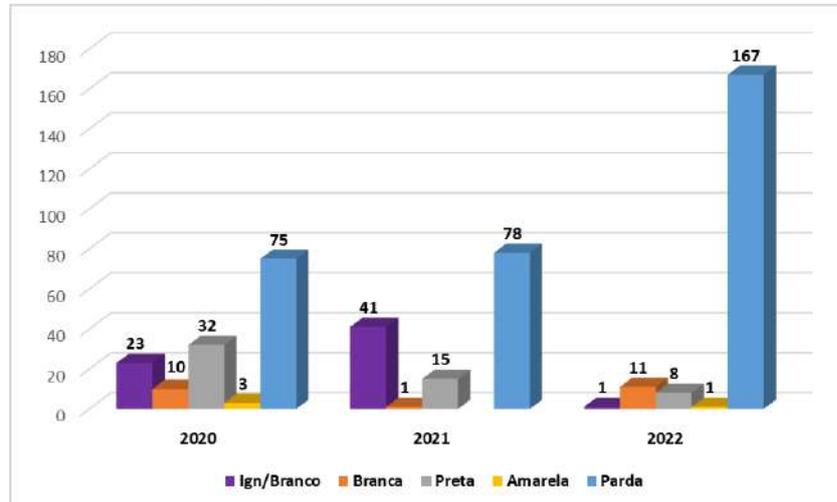


Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2018 a 2023 atualizados em 04/2023, sujeitos à revisão.

Observou-se ainda que em relação à raça, as populações mais acometidas são a parda e a preta (Gráfico 6), fato que pode ser atrelado a questões de vulnerabilidade social, reflexo de

uma herança histórica deixada pelo processo de colonização e exploração de mão de obra escravizada no Brasil. Segundo o Boletim Epidemiológico (2020) divulgado pelo Ministério da Saúde, entre 2011 e 2020, dos casos novos de TB, 46.130 (69,0%) ocorreram em pessoas cuja raça/cor foi preta/parda.

Gráfico 6- Distribuição de casos confirmados de Tuberculose por raça no município de São Cristóvão- SE nos anos de 2020-2022.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Dados de 2018 a 2023 atualizados em 04/2023, sujeitos à revisão.

4 CONCLUSÃO

Perante o exposto, foi visto que a tuberculose continua sendo endêmica no município de São Cristóvão, consistindo em um grave problema de Saúde Pública. Diante disso, o controle da doença se torna um desafio que requer esforços em prol da diminuição da incidência, tratamento com maior adesão/qualidade e maior número de realização de testes rápidos.

O processo de educação em saúde tem papel crucial nesse cenário, uma vez que pode sensibilizar os indivíduos afetados acerca da importância do seu papel como sujeito ativo no tratamento. A educação continuada e permanente voltada aos profissionais de saúde vem como princípio para promover o aperfeiçoamento das equipes, fortalecendo o programa de Tuberculose e chamando atenção para a aplicação de ferramentas de prevenção e tratamento desse agravo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico, Tuberculose, 2021**. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-tuberculose-2021_24.03#:~:text=Casos%20por%20100%20mil%20hab.&text=Entre%202011%20e%202020%2C%20dos,casos%20novos%20\(Figura%202\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-tuberculose-2021_24.03#:~:text=Casos%20por%20100%20mil%20hab.&text=Entre%202011%20e%202020%2C%20dos,casos%20novos%20(Figura%202)). Acesso em: 28 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso: em 28 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento e Prevenção**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/tratamento-e-prevencao#:~:text=O%20tratamento%20da%20tuberculose%20dura,%2C%20isoniazida%2C%20pirazinamida%20e%20etambutol>. Acesso em: 29 de ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tuberculose**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>. Acesso em: 28 de ago. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/sao-cristovao/panorama>. Acesso em: 29 de ago. 2023.

MACEDO JÚNIOR, A. M. *et al.* Perfil epidemiológico e fatores determinantes na saúde ambiental da tuberculose no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Ciências Ambientais**, v. 11, n. 7, p. 243-252, 2020. Disponível em: <https://www.sustenere.co/index.php/rica/article/view/CBPC2179-6858.2020.007.0022/2382>. Acesso em: 29 ago. 2023.

MARTINS, J. P., MACHADO, R. C., DA CONCEIÇÃO, A. D. A., DE ASSUNÇÃO, V. J., & DA SILVA, S. R. M. (2021). **Perfil Epidemiológico dos Casos de Tuberculose Relacionado ao Abandono de Tratamento no Maranhão de 2017 a 2020**. *Brazilian Journal of Development*, v.7, n.6, 59102–59118. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-346>. Acesso em: 29 de ago. 2023.

RODRIGUES, M. W., MELLO, A. G. N. C. **Tuberculose e escolaridade: Uma revisão da literatura**. 2018. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, v. 4, n.2, p. 1-12. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5746/574660906001/html/>. Acesso em 29 de ago. 2023.

SINAN. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS). **Tabnet**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercse.def>. Acesso em: 28 de ago. 2023.



ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE IDOSO, NO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: EM FOCO NA POLIFARMÁCIA

CLEUDISMAN ALVES DO NASCIMENTO; ROMERO LEMOS DE ARRUDA JUNIOR;
GERSON JOSE DOS SANTOS; MATHEUS DE LIMA SILVA; JULIANA SANTANA DA
SILVA

Introdução: No seu uso diário de medicamentos e sendo de forma irracional traz com que pacientes idosos em polifarmácia tenham um agravo à sua saúde, por já ser debilitada por em relação à atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos, internações de idosos na saúde pública, fazendo assim acontecer uma redução, nos estabelecer esse assunto sobre as influências que trazem formas incorretas do uso da polifarmácia, nos traz a grande importância de um profissional farmacêutico, na atenção de uma população tão carente que é a terceira idade. **Objetivos:** Analisar as evidências científicas, acerca da atenção farmacêutica ao paciente idoso, pacientes idosos; Estabelecer a relação da atenção farmacêutica no uso racional de medicamentos; Relatar as atribuições do farmacêutico na polifarmácia. **Metodologia:** Após a seleção dos artigos nas diferentes bases de dados, foi realizada inicialmente pela seleção dos títulos, depois será realizada a leitura dos resumos e os selecionados serão lidos por completo e usados na revisão. Artigos esses de idioma em português, inglês e espanhol, dos últimos 10 anos, sendo selecionado os artigos dos anos de 2018 a 2023. **Resultados:** Observa-se que com a atenção farmacêutica no paciente idoso em foco na polifarmácia há uma queda de internamentos causados pelo uso irracional de medicamentos, trazendo menos gastos para os cofres públicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma melhora significativa na saúde do próprio. Estima-se que o farmacêutico é o profissional que irá atuar no combate de interações medicamentosas no idoso, pois o mesmo é o último profissional a ter contato com o idoso ou cuidado, podendo orientar o paciente idoso na forma correta do uso do medicamento. **Conclusão:** Observou-se que é possível controlar a incidência medicamentosas trazendo instabilidade de uma forma correta no uso de fármacos, e estabelecendo menos internações medicamentos por intoxicações, e instabilidade quando se tem um acompanhamento de um profissional farmacêutico. Podem-se assim concluir que, a prevenção e um acompanhamento do profissional farmacêutico mostram-se cruciais para a desenvoltura do seu quadro clínico.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica, Terceira idade, Fármacos, Automedicação, Polifarmácia.



SAÚDE MENTAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE DIVERSIDADE EM INTERLOCUÇÃO COM A PRÁTICA DA PSICOLOGIA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

DÉBORA CHIARARIA DE OLIVEIRA

RESUMO

Estudos encontrados na literatura revelam que o índice de adoecimento psíquico e de suicídio entre as pessoas em situação de diversidade é maior em relação à saúde mental das pessoas que não se declararam nesta situação. Nesse sentido, torna-se urgente o avanço e debates sobre a temática, especialmente quanto a qualificação dos profissionais da psicologia para o atendimento deste público. Nesta perspectiva, o objetivo deste trabalho foi investigar como se dá a interlocução da atuação da psicologia em relação à saúde mental das pessoas em situação de diversidade. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica de literatura a partir de uma busca nas seguintes bases de dados: SciELO, PePsic e Bireme, cruzando as palavras-chave: diversidade AND psicologia AND saúde mental, nos idiomas português, inglês e espanhol, nos últimos cinco anos. Foram encontrados 222 no total, porém, apenas seis foram incluídos por de fato abordarem a temática em questão. Destes, 03 pesquisaram sobre grupos de sexualidade (LGBTQIA+), um sobre o grupo de mulheres, um sobre o grupo de indígenas e um sobre dificuldade de pessoas diversas em falar sobre si mesmas dentro de uma lógica heteronormativa. Foi possível concluir que a atuação da psicologia ainda é muito resistente e tradicionalista quando se trata de pessoas em situação de diversidade, muitas vezes se restringindo a apenas uma restrita parcela dos grupos minoritários. Como profissionais da saúde, tal fato precisa ser repensado com urgência, a fim de proporcionar um melhor acolhimento e espaço de escuta e voz para essa população, a fim de equalizar o psiquismo e promover saúde mental dos mesmos.

Palavras-chave: Grupos de Minoria; Saúde Psíquica; Políticas Públicas; Intervenções; Cuidado.

1 INTRODUÇÃO

Os estudos voltados à população em situação de diversidade têm aumentado nos últimos anos, devido à presença deles em múltiplos espaços sociais, representando uma conquista de direitos. A compreensão de quem são estas pessoas em situação de diversidade parte da perspectiva social que transversaliza diversas formas de existir da condição humana, como: “[...] pessoas com deficiência, negros, indígenas, LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, queer, intersexos, assexuais e outros) , mulheres, idosos, dentre outros” (Martins, et al 2022, p. 7), em uma busca pelo distanciamento da lógica heteronormativa que perpetua a padronização dos corpos e os exclui, resultando em práticas de opressão social, econômica e cultural, etc. Por estarem em uma situação de marginalização social, tal população tem dificuldade em usufruir com qualidade questões que lhe cabem por direito como saúde, educação, assistência e segurança.

Para melhor compreensão dos efeitos da marginalização na saúde mental desta

população, neste estudo adotou-se os conceitos postulados na “Teoria do estresse de minoria” desenvolvida por Meyer (2003), que objetivou sistematizar as condições específicas vividas por pessoas LGBTQIA+, e explicar de que modo tais condições impactariam em desfechos positivos e negativos de saúde mental neste grupo. Contudo, é possível observar, que a teoria tem sido adaptada a fim de proporcionar um entendimento mais amplo de como outros grupos de minoria vivenciam situações de estresse. De acordo com Meyer (2003):

“Assim, pode-se esperar que tal estresse social tenha um forte impacto na vida das pessoas pertencentes às classes sociais estigmatizadas, incluindo categorias relacionadas ao status socioeconômico, raça, etnia, gênero, etc” (p. 3).

Souza et al. (2022, p. 72) apontaram que os altos índices de sofrimento psicológico das minorias de sexo e gênero são acompanhados por um índice alarmante de vitimização, visto que o Brasil é um país que tem alta prevalência mundial de crimes de ódio contra estas minorias. Neste sentido, não é incomum que as pessoas escondam ou reprimam sua orientação sexual por estarem diante de uma sociedade com uma cultura de atitudes discriminatórias estruturais, ou seja, enraizadas. É possível observar o mesmo movimento em outros grupos de pessoas em situação de diversidade, em uma tentativa de defesa e sobrevivência.

Somado a isso, é possível observar na prática que, não raro, os profissionais da saúde tendem a reproduzir tal lógica heteronormativa de padronização de corpos perfeitos, uma vez que está enraizado na cultura estrutural brasileira e, mesmo que não percebam ou intentem para os efeitos de tais condutas reforçam visões e intervenções equivocadas, estereotipadas e preconceituosas, o que acaba atingindo significativamente a saúde mental dos grupos minoritários, fenômeno este que justifica a importância desse estudo.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho será investigar como se dá a atuação da psicologia em relação à saúde mental das pessoas em situação de diversidade, ou seja, dos grupos em minoria enquanto uma questão de saúde pública, visto a necessidade de tensionar outras formas de produção de conhecimento, de práticas profissionais e de intervenções de pesquisa que pensem o acesso e a efetivação de direitos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo estruturado a partir de uma revisão bibliográfica de literatura. A busca para compor este estudo foi realizada nas seguintes bases de dados nacionais: Bireme, SciELO e PePSIC, articulada pelo cruzamento das seguintes palavras: diversidade AND saúde mental AND psicologia.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: publicados nos últimos cinco anos (entre 2019 a 2023), nos idiomas português, inglês e espanhol, abordar a temática envolvendo as diversas formas de existir da condição humana, como pontuado no estudo de Martins, et al. (2022, p. 7): “[...] pessoas com deficiência, negros, indígenas, LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, queer, intersexos, assexuais e outros), mulheres, idosos, dentre outros”. Critérios para exclusão: não abordar a temática e estudos que não fossem artigos em periódicos, como capítulos de livros, teses, dissertações ou monografias.

Em um primeiro momento os artigos foram selecionados por título e resumo que envolviam a temática. Em seguida, após leitura dos artigos na íntegra, foram incluídos para compor estudo apenas os artigos que de fato respondessem ao objetivo e fizessem a interlocução da prática da psicologia com a saúde mental das pessoas em situação de diversidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram encontrados 222 artigos primários que potencialmente pudessem abordar

em questão. Entretanto, após análise descrita na metodologia, concluiu-se que apenas 06 estudos poderiam ser de fato selecionados para leitura na íntegra e que representassem o *corpus* de interesse deste estudo.

Em relação as características dos 06 artigos incluídos para compor este estudo, 03 pesquisaram sobre grupos de sexualidade (LGBTQIA+), um sobre o grupo de mulheres, um sobre o grupo de indígenas e um sobre a dificuldade das pessoas diversas em falarem sobre si mesmas dentro de uma lógica heteronormativa, distribuídos nas porcentagens apresentadas no gráfico abaixo. Em relação á metodologia, um estudo era descritivo, dois eram exploratórios utilizando-se da revisão sistemática de literatura como método e outro da experiência cartográfica, outros analisou a literatura, já outro discutiu sobre a experiência no estágio obrigatório e outro sobre o fazer psicológico voltado à constituição de políticas públicas.

Gráfico: Grupos de diversidade.



O primeiro artigo, de Leite e Catelan (2020) teve como objetivo principal apresentar os elementos básicos da terapia familiar afirmativa para trabalhar com famílias com membros LGBTQIA+, de forma a desenvolver intervenções culturalmente sensíveis, empáticas e respeitadas em relação à diversidade sexual. Os autores demonstram a importância do apoio familiar para o bom funcionamento psicológico de pessoas LGBTQIA+ e denunciaram os efeitos de saúde mental que a ausência desse apoio provoca. Em relação às práticas terapêuticas, concluíram que é desejável que a/o terapeuta tenha conhecimento e desenvolva competências sobre os desafios enfrentados por esta população, recursos da comunidade disponíveis, legislação e seus possíveis vieses pessoais.

O estudo de Gaspodini e Falcke (2019) investigou como pesquisadores/as brasileiros/as em Psicologia abordaram o preconceito contra diversidade sexual e de gênero no período de janeiro de 2006 a junho de 2016. Por fim, ressaltaram sobre a necessidade de visibilizar os preconceitos sofridos por pessoas em situação de diversidade sexual e, destacaram o quanto é preocupante que a própria produção científica em Psicologia repete formas sutis de discriminação contra a diversidade sexual e de gênero.

Favero e Marini (2022) buscaram descrever alguns postulados, a fim de mobilizar o antagonismo que a psicologia dá indícios de estabelecer com produções transfeministas. Ressaltaram que a necessidade de entendermos a patologização contemporânea da transexualidade, que se dá inclusive pela defesa à despatologização, é fundamental para mobilização de nossos olhares a uma constituição cisgênera dos processos de trabalho clínico. Concluíram que o desafio está em conjugar novos saberes à difusão de uma saúde mental

interessada em paradigmas éticos e políticos menos hierárquicos.

Adrião (2021) propõe a reflexão e discussão sobre algumas das posições e epistemes que circunscrevem o encontro entre três campos do saber: a Psicologia (a partir de seu encontro entre as áreas clínica e social), a Arteterapia e os feminismos pós-estruturais e decoloniais, a partir da experiência de um grupo de mulheres. Conclui apontando a necessidade de se repensar os saberes-poderes disciplinares e de distanciamento de um modelo individualizante e que não reflete sobre as posições de sujeito em um mundo marcado por desigualdades.

Já o estudo de Lopes e Sathler (2022) teve como objetivo apresentar contribuições ao papel dos profissionais em Psicologia na Atenção Diferenciada à Saúde Indígena. Os autores consideram estar a Psicologia a serviço da sociedade para promover saúde, potencializar qualidade de vida e minimizar sofrimento de pessoas e grupo. Para isso, invariavelmente, deve articular outros saberes na reverberação da interdisciplinaridade e da interculturalidade imprescindíveis à atuação da Psicologia em busca de enlaces afetivo-intelectuais no cuidado em saúde dessa população.

Por fim, o estudo de Pessoa (2022) busca problematizar as ideias de outro e de diferença a partir da exploração do uso do termo diversidade e do questionamento sobre qual funcionamento psíquico subjaz à exaltação das pessoas, assim chamadas, diversas, pautado no conceito heteronormativo. O autor traz a importante reflexão sobre a dificuldade da psicologia sair da zona de conforto ou seja, precisamos examinar nossas normas e nosso conforto com elas para compreender o sofrimento psíquico das pessoas diversas, uma vez que, segundo o autor, As pessoas que ficam à margem do heteropatriarcado, apresentam também angústias profundas e, no limite, taxas de suicídio superiores à norma.

Chinazzo et al. (2021, p. 2) observaram em seu estudo que a prevalência de desfechos negativos na saúde mental como ansiedade, depressão, abuso de substâncias, ideação e tentativas de suicídio tem sido maior entre os grupos de marginalizados, como a população negra, refugiados, imigrantes, povos indígenas e a população LGBTQIA+.

Meyer (2003, p. 2) conclui e reforça que é importante entender os riscos de sofrimento mental excessivo devido ao estresse social no qual os grupos minoritários estão submetidos e, compreender os fatores que melhoram tal estresse e contribuem à saúde mental. De acordo com o autor, somente com tal entendimento os psicólogos, profissionais da saúde pública e formuladores de políticas públicas poderão elaborar programas e projetos de prevenção e intervenção eficazes.

4 CONCLUSÃO

Durante o desenvolvimento deste estudo foi possível perceber certa confusão para definir o conceito de diversidade dentro da Psicologia, podendo englobar desde a diversidade entre as abordagens teóricas, quanto em relação à atuação da psicologia com grupos de pessoas marginalizados, público-alvo deste estudo. Em se tratando deste último fenômeno, poucos foram os estudos encontrados que abordam a temática, o que caracteriza uma limitação do estudo e denuncia a importância de novas pesquisas na área, uma vez que existe uma resistência da própria Psicologia em reconhecer as pessoas diversas, o que torna a prática enraizada e tradicionalista, contribuindo para condutas inadequadas e que pouco aliviam o sofrimento psíquico. Tal questão se torna uma problemática de saúde pública, uma vez que o Brasil é o país com maior índice de sofrimento psíquico e violência de grupos minoritários. Sendo assim, conclui-se a importância de, como profissionais da saúde, que a Psicologia reconheça as múltiplas formas de existência, faça um acolhimento mais justo que proporcione a estabilidade psíquica deste público e promovam a saúde mental dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ADRIÃO, K. G. Marcas na/da pele “Entre Mulheres”: a experiência de um processo arteterapêutico no diálogo com feminismos e Psicologias. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 16, n. 3, p. 1-14, 2021. Disponível:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082021000300015

CHINAZZO, I. R.; LOBATO, M. I. R.; NARDI, H. C.; KOLLER, S. H.; SAADEH, A.; BRANDELLI, A. Impact of minority stress in depressive symptoms, suicide ideation and suicide attempt in trans persons. **Ciê. saúde coletiva**, v. 26, p. 5045-5056, 2021. Supl. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.28532019>

FAVERO, S.; MARINI, M. Psicologia cisgênera: notas sobre uma patologização cordial. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo v. 22, n. 55, p. 719-734, 2022. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519-549X2022000300014&script=sci_arttext

GASPODINI, I. B.; FALCKE, D. Estudos psicológicos brasileiros sobre preconceito contra diversidade sexual e de gênero. **Est. Inter. Psicol.**, v. 10, n. 2, p. 59-79, 2019. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2236-64072019000200005

LEITE, M.; CATELAN, R. F. Terapia Familiar Afirmativa com Lésbicas, Gays e Bissexuais. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, 2020, Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100017

LOPES, D. C.; SATHLER, C. N. O Papel da(o) Psicóloga(o) na Saúde Indígena. **Psicol. cienc. prof.**, v. 42, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003e240841>

MARTINS, S. E. S. O., CIANTELLI, A. P. C., NUNES, L. C. A. Políticas censitárias em universidades públicas da América Latina: a não palavra como lugar de escuta e compreensão de estudantes na situação da deficiência. **Revista Cocar**, n.13, p. 1-28, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/4780>

MEYER, I. H. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. **Psychol Bull**, v. 129, n. 5, p. 674-697, 2003. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2072932/pdf/nihms32623.pdf>

PESSOA, G. A psicologia do outro: o truque da diversidade e a dificuldade em falar de si mesmo. **Junguiana**, v. 40, n. 3, p. 11-24, 2022. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-08252022000300002&script=sci_abstract

SOUZA, J. S.; MARQUES, J. M.; SCANAVINO, M. T.; ZAMIGNANI, D. R.; COSTA, A. B. Desfechos negativos em saúde mental de minorias de sexo e gênero: uma análise comportamental a partir da teoria do estresse de minorias. **Perspectivas Em Análise do Comportamento**, v. 13, n. 1, p. 069-085, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.18761/DH027.mart22>



CONTRIBUIÇÕES DA DISCIPLINA DE SAÚDE COLETIVA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E CIDADÃ DO ENFERMEIRO

ÉVELYN CRISTINA MORAIS PESSÔA LIMA; ADRIANO MONTEIRO DE ARAÚJO; BRENO GOMES PEREIRA; ISABELLA RODRIGUES DE SOUZA OLIVEIRA BOTELHO; ERLANIA MARIA DE SOUZA FRANÇA

Introdução: Entre os anos de 1970 e 1980, o movimento conhecido por Reforma Sanitária surge no Brasil, durante a ditadura militar, tendo como principais bandeiras a redemocratização social e a saúde como direito de todos e base para a cidadania. Nesse contexto surge a saúde coletiva que rompe com o modelo biométrico e preventivista instalado no Brasil no século passado. **Objetivos:** Relatar as contribuições da disciplina de Saúde Coletiva na formação pessoal e profissional de discentes de enfermagem. **Relato de experiência:** Foram utilizados artigos, apresentações de slide, musicalização, simulações e debates em sala de aula, abordando a história da saúde brasileira, a construção do SUS e as determinações de saúde. As aulas de saúde coletiva dedicaram-se em trabalhar no estudante o papel sócio-político que a enfermagem pode assumir, bem como compreender o fazer saúde como promotora de cidadania e potencial redutora de iniquidades. **Discussão:** O impacto pessoal da Saúde Coletiva pode ser significativo, pois ela ajuda a desenvolver uma visão integral do paciente, considerando as condições socioeconômicas, culturais, econômicas, políticas e ambientais que os afetam. Além disso, pode ajudar a reduzir as desigualdades em saúde, melhorar a qualidade de vida e o bem-estar da população de maneira integral, equânime e universal. **Conclusão:** A Saúde Coletiva teve um impacto significativo na formação profissional e cidadã dos alunos de enfermagem, pois a disciplina ajudou na conscientização sobre a importância da saúde pública e do bem-estar coletivo, bem como no papel do enfermeiro como agente modificador de realidades, a partir do seu processo de trabalho. Além disso, propõe uma conscientização cidadã na construção do SUS e manutenção da sua existência.

Palavras-chave: Saúde coletiva, Sala de aula, Políticas públicas de saúde, Enfermagem, Saude.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHER NO CLIMÁTERIO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

MARCIO DE LIMA

Introdução: O climatério é definido como uma fase biológica e não como um estado patológico. É o período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva. O climatério pode desencadear vários sintomas prejudicando a qualidade de vida da mulher nessa fase. **Objetivos:** identificar, com base na literatura, como se dá a assistência de enfermagem para as mulheres que se encontram no período do climatério. O enfermeiro tem o objetivo de orientar e atuar nesta fase da mulher, com ideias de proporcionar um período de mudanças com mais conforto. O ministério da saúde estabelece uma faixa etária. “Estatisticamente a menopausa ocorre, em média, aos 50 anos. **Metodologia:** Trata-se de estudo de revisão integrativa de literatura realizado no mês de setembro de 2020 nas seguintes bases de dados: Banco de Dados em Enfermagem, Scientific Electronic Library Online e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. A busca ocorreu no mês de setembro de 2020 e para a seleção dos artigos, utilizaram-se os seguintes descritores: “climatério”, “saúde da mulher” e “assistência de enfermagem”. 9 artigos compuseram a amostra final. **Resultados:** Evidenciou-se que a assistência de enfermagem no contexto climatérico é ampla, necessitando de um atendimento sistemático, que evidencie os aspectos psíquicos, sociais e físicos da mulher, focando em estratégias de promoção à saúde e de autocuidado. **Conclusão:** A assistência de enfermagem em atividades de promoção, de proteção e de recuperação da saúde nas mulheres climatéricas, culmina em potenciais alterações significativas na saúde, resultando em melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Climaterio, Saude da mulher, Assistencia de enfermagem, Enfermagem, Saude.



PRÁTICAS DE CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AÇÕES EXTRAMUROS EM UM TERRITÓRIO VULNERÁVEL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

VANESSA DE LIMA SEABRA; LUISA NEVES SOARES DE FREITAS OLIVEIRA; THAYS CONTI DE SOUZA OLIVEIRA; THAINA TAYLOR SANTOS

Introdução: O acesso universal à saúde é um direito constitucional garantido a todos os cidadãos brasileiros, mas ainda há populações em situação de vulnerabilidade, para a qual persistem barreiras ao acesso e ao cuidado em saúde. A atenção primária à saúde (APS), implementada em seus atributos de primeiro contato, vínculo longitudinal, integralidade e coordenação da atenção, precisa estar apta a prestar o cuidado integral à população. Para nortear essas ações é necessário planejamento das ações de saúde a partir da necessidade dos sujeitos e no território é possível estabelecimento de vínculo e co responsabilidade entre profissionais de saúde e comunidade para o fortalecimento do processo de produção de cuidado em saúde. **Objetivos:** Descrever práticas de cuidado e promoção da saúde através de ações extramuros em um território vulnerável de uma unidade de atenção primária no município do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de uma produção científica descritiva e qualitativa do tipo relato de experiência da prática de uma enfermeira vinculada à uma equipe da APS. **Resultados:** Durante as reuniões de equipe, foi identificada a necessidade de realizar um planejamento de ações para alcançar os usuários que não acessam a unidade de saúde, pensando tanto nos que possuem doenças crônicas e estão desacompanhados, como também naqueles que não possuem cadastro, ou nunca realizaram acompanhamento da sua saúde. Iniciamos uma abordagem de acolhimento no território, em um local estratégico, onde todos os profissionais se deslocam para oferta de cuidado em saúde. A ação tem duração de um turno, onde são realizadas consultas médicas e de enfermagem, vacinação e testes rápidos para IST's. **Conclusão:** Ações de cuidado e promoção à saúde no território são estratégias que possibilitam o fortalecimento de vínculos, ampliação do acesso, coordenação do cuidado, além de promover saúde de forma leve e menos enrijecida comparado ao consultório.

Palavras-chave: Cuidado, Promoção da saúde, Atenção primária à saúde, Território, Vulnerabilidade.



O LADO “POSITIVO” DA VIDA: A CAPACIDADE DE RESILIÊNCIA EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS NO ESTADO DO PARANÁ, BRASIL

ANGELA MARIA DE CAMARGO; MÔNICA CRISTINA PADRÓ; MARIA IZABEL RAIMONDO

RESUMO

A descoberta do diagnóstico do HIV/AIDS configura na vida de um indivíduo um impacto que envolve vários aspectos de seu desenvolvimento, assim como a modificação do seu contexto existencial. Este trabalho foi realizado com uma abordagem qualitativa a partir de relatos de vidas. Foi utilizada, para a análise dos dados, a visão de Vanistendael, por meio do modelo de casita da resiliência. Fizeram parte da pesquisa 13 pacientes portadores de HIV/AIDS. O objetivo principal foi conhecer o percurso de resiliência em pacientes que vivem com AIDS. Durante as análises dos dados, surgiram fatores considerados de risco e de proteção. Esses fatores podem ser biológicos/pessoais, familiares ou ambientais. Observou-se que há indivíduos com grande potencial resiliente e outros que encontram-se em processo de resiliência. Fica clara a necessidade de mais estudos envolvendo a análise da capacidade de resiliência dos indivíduos vivendo com AIDS e a necessidade de os profissionais terem essa sensibilidade nos atendimentos, não limitando-se somente a protocolos. O tratamento medicamentoso e exames configuram somente uma parte do tratamento. A recuperação e a inserção desses pacientes como indivíduos sociais devem fazer parte desse processo. A capacidade de resiliência pode facilitar a reorganização pessoal em todos os aspectos, e os profissionais de saúde podem colaborar nesse processo.

Palavras-chave: Pessoas; Resiliênte; Diagnóstico; Hiv; Aids

1 INTRODUÇÃO

O HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus* – Vírus da Imunodeficiência Humana/*Acquired Immunodeficiency Syndrome* – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é uma infecção que atinge pessoas em todo o mundo, não havendo discriminação de sexo, cor ou idade (UNAIDS, 2017). O tema é de extrema importância para a Saúde Pública, uma vez que o HIV/AIDS acomete milhares de pessoas anualmente, gerando aumento da demanda de atendimento e uso de medicamentos aos serviços de saúde. Porém, mesmo com protocolos de atendimentos para o desenvolvimento do serviço, observa-se as dificuldades na adesão ao tratamento e reorganização do cotidiano. O primeiro caso de AIDS no Brasil teve início na década de 1980, época em que a síndrome também se alastrava pelo mundo (RISCADO, 2000). Segundo Brasil (2018), após 30 anos o Brasil possui característica de uma epidemia estável, concentrando em alguns subgrupos populacionais em situação de vulnerabilidade. De acordo com o boletim epidemiológico (ano base 2010), foram notificados 608.230 casos de AIDS entre 1980 e junho de 2011, sendo 397.662 (65,4%) do sexo masculino e 210.538 (34,6%) do sexo feminino. Quanto ao prognóstico em HIV/AIDS, observa-se que alguns pacientes não têm usufruído as vantagens do tratamento. Isso porque um aspecto importante para o sucesso da terapia antirretroviral (TARV) é a adesão ao tratamento, definida como “compromisso de

colaboração ativa e intencionada do paciente, com a finalidade de produzir um resultado preventivo ou terapêutico desejado” (VAZQUEZ; RODRIGUEZ E ALVAREZ, 1998, p. 232). Nessa perspectiva, a aquisição e a manutenção da conduta de enfrentamento e adesão ao tratamento são fundamentais para a obtenção de bons resultados terapêuticos. Nesse viés, a resiliência toma destaque, fazendo-se necessário a discussão sobre esse tema que é de extrema importância para a prática profissional, sendo um conceito operativo, inovador e atual para o cuidado em saúde, surgindo na área da enfermagem em periódicos americanos e europeus a partir da década de 1990 (SÓRIA *et al.*, 2006). Há que se destacar ainda que o conceito de resiliência utilizado em ciências humanas representa a capacidade que o ser humano possui, mesmo quando inserido em um ambiente desfavorável, de construir-se e reconstruir-se de forma positiva diante das adversidades da vida (BARLACH, 2005). Fortalecendo esse conceito, Silva, Elsen e Lacharité (2003), relacionam a resiliência com a capacidade de um indivíduo responder e reagir de maneira positiva aos acontecimentos adversos que enfrenta, mesmo quando significam risco potencial à sua saúde e ao seu desenvolvimento. Só é possível observar a resiliência a partir do momento em que o ser humano vivencia em sua trajetória de vida uma experiência traumática, exigindo uma tomada de decisão, no sentido de querer enfrentá-la e seguir em frente (TRIGUEIRO; LABRONICI, 2011). Segundo Carvalho *et al.* (2007), ainda são poucos os estudos que conseguem relacionar a resiliência e fatores de risco e proteção com a infecção pelo HIV/AIDS. Os autores colocam que o conceito de resiliência foi incorporado recentemente à psicologia e que esse conceito precisa de mais de tempo para ser absorvido pelas ciências biológicas e da saúde. Também defendem que mesmo dentro da psicologia, em que o conceito é mais conhecido, poucos são os profissionais que se dedicam ao estudo de HIV/AIDS. Dessa forma, a resiliência tem sido pouco investigada no contexto dessa infecção, fazendo com que o enfoque ainda seja predominantemente biológico e médico. Com essa visão, o profissional enfermeiro, ao desenvolver uma assistência que envolve as múltiplas dimensões do ser humano, observando e valorizando-o na sua totalidade mediante o entrelaçamento das ações de cuidados técnicas e expressivas, relacionadas à subjetividade (LABRONICI, 1999), poderá promover uma forma de cuidar fundamental para o enfrentamento do trauma vivenciado, seja durante o diagnóstico positivo para HIV ou mesmo na convivência com a doença e seus estigmas. Diante do exposto, é de extrema importância entender que o tratamento de pacientes portadores de HIV/AIDS não se limita apenas ao uso habitual de medicamentos, e sim que há uma série de fatores diários vividos e sentidos. Há que se considerar seus medos, receios, meio em que vivem, família, trabalho, amigos e sua própria visão sobre a doença, como citam Vanistendael e Lecomte, 2013, com a criação da casita da resiliência. Portanto, justifica-se a necessidade de observar a capacidade de resiliência de pacientes vivendo com AIDS, uma vez que esse pode ser o fator decisivo no sucesso do tratamento e sobrevivência do paciente. Tendo como objetivo principal: conhecer o percurso de resiliência em pacientes que vivem com AIDS no Estado do Paraná. E como objetivos específicos: avaliar como os pacientes com AIDS percebem a doença, seu tratamento e prognóstico; mudanças diárias ocorridas em sua vida a partir da convivência com a doença; existência de fatores de proteção promotores da resiliência; reconhecer fatores de risco psicossociais que interferem no processo de resiliência. Ter claro esses objetivos e ter esse entendimento dentro dos serviços de saúde, que normalmente são voltados ao tratamento medicamentoso e à avaliação por exames, é de fato uma necessidade. Há, portanto, a necessidade de reestruturação da vida diante de um diagnóstico positivo para AIDS requer que as pessoas descubram e mobilizem capacidades de enfrentamento e superação, a fim de que consigam ressignificar e dar continuidade a sua vida e seus planos. Dessa forma, surgem as seguintes indagações: as pessoas com AIDS conseguem enfrentar e superar as adversidades que surgem a partir da descoberta da infecção pelo HIV? Essas pessoas são resilientes e conseguem construir um novo caminho que as possibilite seguir adiante, ressignificando seus planos e suas vidas? Diante do exposto, tem-se como hipótese que: as

pessoas que vivem com AIDS e buscam os serviços de atendimento em saúde no Paraná encontram-se no percurso da resiliência.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa de caráter exploratório descritivo, utilizando-se de abordagem qualitativa, a ser desenvolvida através de métodos de pesquisa de campo e documental, com coleta de dados primários e secundários, através de relato pessoal. Cada participante descreveu sua história com foco em três pontos norteadores: como era sua vida até o momento da realização de sua testagem para HIV; como foi receber um diagnóstico positivo; como está a sua vida hoje vivendo com AIDS. A coleta de dados foi realizada por meio da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná e dos Serviços de Atendimento Especializado/Centro de Testagem e Aconselhamento – SAE/CTA – PR. A pesquisa foi realizada com 13 pacientes com AIDS, com idades entre 20 e 35 anos, atendidos pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Critérios de inclusão: pacientes portadores de AIDS com idade entre 20 e 35 anos; de ambos os sexos e gêneros; que tenham cursado Ensino Médio ou Superior; que aceitaram livremente desenvolver um relato pessoal. A coleta de dados ocorreu a partir de dados secundários, os quais foram obtidos mediante a confecção de relatos pessoais escritos. Os dados foram avaliados por meio do método de análise de conteúdo de Bardin.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa experiência em trilhar o percurso da resiliência em indivíduos vivendo com AIDS me fez refletir e vislumbrar as possibilidades existentes na área da saúde, em especial, na enfermagem. Também me fez ver a realidade em que nos encontramos em relação ao tratamento e acompanhamento desses pacientes e a grande necessidade de se explorar mais essa área. A partir dos relatos dos participantes, foi possível apresentar as diferentes realidades de enfrentamento vivenciadas pelos participantes após o diagnóstico reagente para HIV/AIDS. Seus relatos trouxeram histórias únicas, que possibilitaram compreender o significado de coexistir com a doença após o diagnóstico, a partir da experiência vivida pelos portadores. Os relatos incluíram seus contextos familiar, social e consigo mesmos. Falaram de seus hábitos e costumes, rotinas e atividades desenvolvidas. Há uma preciosidade nesses relatos, pois eles contêm aspectos de suas intimidades, seus romances, suas decepções, emoções, expectativas e sonhos. E, ao refletir sobre a caminhada percorrida, descrita por cada indivíduo, percebo, enquanto corporeidade cuidadora, que o percurso foi marcado por momentos de incertezas, medos, angústias e até desespero, ao se depararem com uma doença estigmatizante socialmente e estigmatizada pela morte, algumas vezes acompanhada pela culpa, outras vezes, pela raiva, mas, principalmente, pelo medo. Foi possível observar que esses sentimentos estavam presentes independente da cultura, do sexo, da orientação sexual, da condição social ou da escolaridade. Vale destacar como os pacientes com AIDS lidam com as mudanças diárias ocorridas em sua vida a partir da convivência com a doença. Esses relatos evidenciam a plasticidade do ser humano frente ao novo e como isso pode corroborar positivamente ou negativamente no desenvolvimento da resiliência. Com os resultados obtidos foi possível identificar a existência de fatores de proteção promotores da resiliência em pacientes que vivem com AIDS. Concomitantemente, evidenciou-se a presença de fatores de risco para o desenvolvimento desse percurso. Ao considerar ambos os fatores, é mister ressaltar que tanto os fatores de risco como os fatores protetores podem contribuir para o desenvolvimento de indivíduos resilientes. Diante dos fatores de risco ou de proteção, surgiram as categorias biológica, familiar e ambiental. Nesse sentido há que se destacar que, diante das análises dos relatos fornecidos, a base (ou solo) proposta na casita de cada participante é onde foi possível observar maior vulnerabilidade. As necessidades físicas e emocionais, quando não supridas adequadamente, não fornecem sustentabilidade para a

estrutura gerada posteriormente. Entre os principais fatores de riscos e de proteção foram evidenciados como os mais marcantes as de contexto emocional, relacionadas às questões de contexto familiar, amigos e relacionamento social. A primeira estrutura social de um indivíduo é a família, sendo ela quem dá afirmação, amor e identidade. Outras vezes os amigos ou o meio social corroboram para esse fim, tendo, então, um papel semelhante. Nesta pesquisa, foi possível identificar que a ausência desse contexto de base não foi determinante para a obtenção de resiliência, embora tenha dificultado o processo. Semelhantemente, ter essa necessidade suprida não foi a única determinante para o processo, muito embora tenha se mostrado um grande facilitador. Nesse ponto é que foi possível observar a capacidade resiliente de cada indivíduo. Como fatores de proteção para o desenvolvimento da resiliência, destacou-se: o apoio familiar, dos amigos, do(a) parceiro(a), do meio em que vivem, da fé (religião), dos profissionais, bem como, a adesão ao tratamento, a mudança para hábitos alimentares saudáveis, a introdução de atividade física e a autoestima elevada, auto aceitação e reorganizações ou rearranjos do cotidiano criados e adaptados para uma nova rotina de vida, levando de forma muito particular determinante e em tempos distintos os participantes para o percurso da resiliência. Como fatores de riscos identificados pelos próprios participantes, foi possível elencar: a ausência de familiares, amigos ou meio social acolhedor, ou quando estes não desenvolveram um vínculo suficiente, gerou uma barreira para o enfrentamento da doença e abertura do diagnóstico. Outros fatores como a traição do parceiro, o descaso ou indiferença profissional, a ausência de hábitos alimentares saudáveis, a falta de atividade física, a baixa autoestima, visão distorcida de si mesmo ou a falta de identidade própria, a falta de auto aceitação, o preconceito e a não adesão ao tratamento, entre outros. Através dos relatos feitos pelos participantes foi possível reconhecer fatores de risco que interferem no processo de resiliência em pacientes que vivem com AIDS e os fatores protetores que contribuíram para o desenvolvimento do percurso da resiliência desses pacientes. Diante disso, foi possível identificar com esta pesquisa que há pacientes com dificuldade de desenvolverem-se nesse percurso da resiliência e que necessitam de ajuda, sendo, neste caso, os pacientes P2 e P8. Da mesma forma, podemos afirmar que os participantes P10 e P13 desta pesquisa são indivíduos plenamente resilientes, e que os demais participantes, P1, P3, P4, P5, P6, P7, P9, P11 e P12, encontram-se no percurso da resiliência. Trazendo dados pautados na realidade vivenciada pelos sujeitos e através destes, conhecer suas vivências e traçar planejamentos que atendam suas necessidades de forma integral. Diante do exposto, observa-se a necessidade de um novo olhar e um novo enfoque, trazendo novas perspectivas, intervenção, implementações e ações, voltadas ao processo de trabalho oferecido a este público. Refletindo sobre o planejamento do cuidado embasado nos instrumentos de enfermagem, na legislação e nas políticas públicas de saúde vigentes. Voltando-se e a implementação e fomentação do ensino, da pesquisa e da prática profissional

4 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa podem contribuir com uma mudança da realidade da população com HIV/AIDS, uma vez que dados reais são subsídios para a melhoria das políticas de atenção a população vivendo com HIV/AIDS. Desta forma é mister atuar em três eixos fundamentais: o ensino, a pesquisa e extensão ou a prática profissional. No ensino, pretende-se que os resultados desta pesquisa possam subsidiar e ajudar no processo de construção do saber tanto de profissionais como dos usuários do serviço. Na pesquisa, objetiva-se que os dados coletados sirvam de subsídios para gerar o conhecimento com base na prática vivenciada. E, na prática profissional, espera-se com estes resultados possam gerar um processo educativo, com conhecimento sócio cultural e com embasamento científico suficiente para identificar os reais problemas e situações enfrentadas e propor intervenções resolutivas nesses processos. Nesse aspecto, processos de trabalho que visem o

desenvolvimento da resiliência de pessoas que vivem com HIV/AIDS podem ser utilizados no âmbito da saúde como uma ferramenta de assistência e de promoção à saúde. Além disso, o profissional de saúde torna-se acolhedor de vários tipos de doenças que acometem a população, tornando-se fundamental a concepção de que a resiliência exerce importância significativa na expansão do potencial de cada sujeito, possibilitando aos pacientes a maximização do bem estar e da qualidade de vida quando apoiados em profissionais de saúde que promovem tal perspectiva. Esse instrumento não se limita apenas a pessoas com HIV/AIDS, mas a todos os indivíduos independente da realidade em que está inserido. E pode ser utilizada por profissionais em vários contextos de saúde, em especial com pessoas vivendo com HIV/AIDS, como ferramenta de apoio e desenvolvimento de novas pesquisas nestas áreas e novas técnicas de atuação em saúde que visam o desenvolvimento da resiliência dos pacientes em acompanhamento nos diversos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos, 2018.

BARLACH, L.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; MALVEZZI, S. **O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações.** Revista Interamericana de Psicologia, v. 42, n. 1, p. 101-112, 2008. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/284/28442111.pdf>>. Acesso em: 23/04/2016.

RISCADO, J. L. S. **Aids, Prevenção, Representações e Prontidões profissionais.** Maceió: Edufal. 2000.

SILVA, M. R. S.; ELSEN, I.; LACHARITÉ, C. **Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área.** Revista Paidéia, v. 13, n. 26, pp. 147-156. 2003.

SÓRIA, D. A. C.; SANTORO, D. C.; SOUZA, I. E. O.; MENEZES, M. F. B.; MOREIRA, M. C. **A resiliência como objeto de investigação na enfermagem e em outras áreas: uma revisão.** Esc. Anna Nery R. Enferm.; v. 10, n. 3, pp. 547-51. 2006.

TRIGUEIRO, T. H.; LABRONICI, L. M. **O processo de resiliência de mulheres vítimas de violência doméstica: contribuições para o cuidar em enfermagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2011.

UNAIDS. **A ONU e a resposta à aids no Brasil.** Coordenador-Geral UNAIDS Brasil. Recuperado de: unaid.org.br/wp-content/uploads/2016/03/A-ONU-e-a-resposta-PORTUGUÊS.pdf. 2017.

VAZQUEZ I. A.; RODRIGUEZ, C. F.; ÁLVAREZ, M. P. **Manual de psicologia de la salud.** Madrid: Ediciones Pirámide. 1998.

VANISTENDAEL, S.; LECOMTE, J., La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza em sí mismos: construir la resiliência. Reimpressão digital, 2013. Editor Service S.L. Barcelona – Espanha.



IMPORTÂNCIA DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS EM SAÚDE BUCAL PARA REDUÇÃO DAS DISPARIDADES SOCIOECONÔMICAS NO ACESSO À SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

JOÃO GUILHERME MEDEIROS; LUIZ EVARISTO RICCI VOLPATO; JEFFERSON DIAZ DE OLIVEIRA; JULIANA ZIGART BRUM CARMO; FELIPE AUGUSTO AZEVEDO

Introdução: O território entendido é compreendido como o reflexo das condições econômicas de seus habitantes e sujeito às iniquidades sociais e políticas que podem influenciar negativamente as condições de vida de seus ocupantes. A universalidade do acesso às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde é um dos princípios do Sistema Único de Saúde, instituído pela Constituição brasileira de 1988. O acesso à saúde oral no Brasil continua sendo um dos maiores problemas de acesso dentro do sistema de saúde pública, uma vez que o acesso aos serviços odontológicos, além de ser limitado, é desigual. Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) apontam problemas de acesso aos serviços de saúde no Brasil, sendo que o acesso a consultas odontológicas aumentou expressivamente no grupo com maior renda familiar, apesar de o acesso ter sido maior em áreas urbanas 32% dessa população relatou nunca ter ido ao dentista. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo avaliar os impactos na saúde oral e psicoemocional que as disparidades socioeconômicas causam no acesso à saúde bucal de crianças e adolescentes. **Materiais e Métodos:** A metodologia utilizada trata-se de uma revisão de literatura acerca do acesso a Saúde Bucal de Crianças e Adolescentes. **Resultados:** A baixa renda pode ser associada a um menor acesso aos serviços odontológicos e aos produtos de higiene, também pode ser associado ao menor conhecimento sobre os corretos hábitos de higiene bucal e conseqüentemente à alta prevalência e severidade de cárie dentária. Problemas relacionados à saúde bucal têm sido associados ao impacto negativo na qualidade de vida em crianças e adolescentes. Para controle e prevenção de alguns problemas bucais, tais como cárie e doença periodontal, é essencial a adesão a comportamentos adequados de higiene bucal, já que as condições de saúde são influenciadas por fatores comportamentais. **Conclusão:** É preciso promover e desenvolver políticas de promoção à saúde voltadas tanto à população que envelhece como à que, envelhecerá assim, programar ações para a resolução das necessidades acumuladas nos adolescentes se configura em uma questão de saúde pública.

Palavras-chave: Saúde bucal, Crianças, Adolescentes, Odontopediatria, Prevenção.



ENFRENTAMENTO DA DENGUE E DE SEUS CONSEQUENTES AGRAVOS CARDÍACOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

STHEFANY MIKAELY PROCOPIO BARBOSA; ESTELA PAZETO NOLÊTO; SAMUEL
HENRIQUE BELARDINUCI DE FREITAS BRANCO; GIOVANNA PILAN HOMSI
JORGE; RENATA DELLALIBERA-JOVILIANO

RESUMO

A dengue é uma infecção viral de imenso impacto na Saúde Coletiva dos países tropicais, sendo uma epidemia visceral e sazonal no Brasil desde 1980, uma vez salientado o desmatamento homérico e a urbanização desenfreada, além dos critérios sanitários básicos deficitários. Além disso, com o cenário da pandemia do COVID-19, a dengue fora negligenciada graças ao esgotamento de leitos, estes direcionados a pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2, e à inviabilidade de realização das campanhas contra a proliferação do vetor, haja vista a necessidade de isolamento social pleno. Apesar da marginalização da infecção, a dengue não é uma doença frívola e urge atenção pública, visto que estudos apontam que uma das suas manifestações é o agravo cardíaco, o qual está entre as principais causas de morbidade no país. Dessa forma, o objetivo deste estudo é analisar e correlacionar a evolução viral da dengue e suas consequências no sistema cardíaco, a fim de sistematizar as informações e garantir amplo e atualizado conhecimento e discernimento para a importância de um cuidado integrado na Atenção Primária, diagnóstico precoce e monitoramento, tal como explicitado pela Sociedade Interamericana de Cardiologia (IASC). Para tal, serão utilizados o Scielo e PubMed, selecionando artigos em inglês e português dos últimos 9 anos. Outrossim, as palavras-chave selecionadas para a coleta de dados serão “dengue”, “cardiac manifestations”, “myocarditis”, “DENV” e “saúde pública”. Logo, haja vista a relação intrínseca entre a dengue e os agravos cardíacos deletérios à saúde plena do paciente, ações públicas com articulação entre os programas de Saúde Coletiva e a vigilância sanitária são fulcrais para o enfrentamento da doença.

Palavras-chave: manifestações cardíacas; DENV; Saúde Pública; arboviroses.

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma das arboviroses mais prevalente na África, Ásia e América Latina e seu vírus, o DENV, é transmitido por um mosquito do gênero *Aedes* (MAYER; TESH; VASILAKIS, 2017). No Brasil, o mosquito vetor é endêmico desde os anos 80, porém, nas últimas décadas, foi visto aumento das infecções devido ao desmatamento amplo, aquecimento global e urbanização desenfreada, fatores que promoveram a colonização do *Aedes aegypti* (MOTA et al., 2016). A dengue é definida pela Sociedade Interamericana de Cardiologia (IASC) como uma NET-Heart (Doenças Tropicais Negligenciadas e outras Doenças Infeciosas envolvendo o Coração), logo, ela está presente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento e é negligenciada, precisando de estratégias para evitar o comprometimento cardíaco em países já economicamente prejudicados (BURGOS et

al, 2020).

Outrossim, durante uma infecção do vírus da dengue, as complicações cardíacas não são incomuns e podem estar relacionadas a morbimortalidades de alta gravidade, inclusive, a uma miocardite, a qual pode acarretar uma falência orgânica do coração e, assim, potencializar o choque refratário (SHIVANTHAN et al., 2015).

Ademais, a pandemia do COVID-19 caracterizou uma conjuntura de negligência para com essa infecção aguda não transmissível, graças à crise pública relacionada ao medo social e às elevadas demandas e esgotamento de eleitos.

Logo, o objetivo proposto é identificar os processos de evolução da infecção e sua relação com os agravos cardíacos, além de pontuar os cuidados públicos necessários para com a saúde coletiva, os quais devem ser propagados e ensinados na saúde primária, por meio das Equipes de Saúde da Família (EqSF), a fim de enfrentar as epidemias da dengue, oferecer diagnóstico e tratamento precoce, além de reduzir o número de hospitalizações decorrentes de manifestações cardíacas.

2 METODOLOGIA

Essa revisão bibliográfica utilizou as bases de dados SciELO e PubMed, selecionando artigos científicos em português e inglês dos últimos 9 anos, usando as palavras-chave: “dengue”, “cardiac manifestations”, “myocarditis”, “DENV” e “saúde pública”. Foram encontrados 639 artigos, os quais passaram por um rígido filtro de escolha, excluindo aqueles com textos repetitivos, com conteúdo fora da temática e/ou sem acesso total, prevalecendo um total de 16 trabalhos revisados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O arbovírus responsável pela dengue é transmitido por um artrópode do gênero *Aedes* (MAYER; TESH; VASILAKIS, 2017), que é endêmico no Brasil desde 1980, além de ser sazonal, uma vez que aumenta sua contingência durante o verão, pois é uma estação chuvosa no território nacional e, assim, há a presença de inúmeros cenários de água parada, que é propícia para a reprodução do vetor.

Outrossim, devido às modificações ambientais, baixas condições higiênico-sanitárias, mudanças climáticas advindas do aquecimento global e urbanização desenfreada, houve aumento dos casos e colonização do mosquito *Aedes aegypti* (MOTA et al., 2016).

Uma vez analisada a infecção viral característica da dengue, a IASC a define como uma NET-Heart, ou seja, uma infecção negligenciada pela agenda global de saúde e prevalente nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento que apresenta comprometimento cardíaco no curso de sua evolução. Assim, são necessárias estratégias para melhores diagnósticos e tratamentos, com o objetivo de evitar agravos cardíacos em países já deficitários economicamente (BURGOS et al., 2020).

Durante a dengue, as manifestações cardíacas podem estar presentes e associadas a casos de alta gravidade, como, por exemplo, a miocardite, que acarreta falência orgânica cardíaca e choque refratário, este caracterizado por uma pele fria e mosqueada, alteração dos níveis de consciência, distensão jugular, alterações respiratórias tal como dispnéia e estertores na ausculta pulmonar e, em última instância, o óbito (SHIVANTHAN et al., 2015).

Outra gravidade é que houve negligência com a dengue na pandemia do vírus SARS-CoV-2 durante 2020 e 2021, visto que ela gerou grandes impactos na sociedade e no Sistema Único de Saúde (SUS), graças às elevadas demandas e esgotamento de eleitos, estes direcionados a pacientes com COVID-19. Entre 2 de janeiro e 12 de março de 2022, foram 161.605 notificações de prováveis infectados, chegando a um aumento de 43,9%

(<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agrivos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan>).

Na evolução da infecção viral da dengue, os mecanismos fisiopatológicos específicos não foram totalmente descritos e suas manifestações são amplas, podendo haver pleurite, taquicardia, baixa pressão arterial, dor torácica, edema pulmonar e sinais clínicos de choque cardiogênico, com sobrecarga hídrica e hipoperfusão (Araiza-Garaygordobil et al., 2021). As complicações cardíacas vindas de arboviroses podem se desenvolver em uma condição crônica, como alterações de onda T no eletrocardiograma e insuficiência cardíaca (Arora e Patil, 2016). Portanto, a dengue é um fator de risco para arritmias e, em casos graves, para a miocardite.

Infelizmente, ainda não há tratamento específico para doenças do miocárdio associadas à dengue, assim, é indispensável a realização de diagnóstico precoce. Para tanto, a NS1, proteína não-estrutural secretada pelas células infectadas pelo DENV, é rapidamente dosada, pois um suporte ágil é capaz de controlar e evitar o choque ou uma perda adicional da função cardíaca (Farias et al., 2019).

Assim, fornecer monitoramento cardíaco rígido para pacientes com eletrocardiograma alterado é de extrema importância, pois cardiomiopatias e insuficiência cardíaca são problemas de saúde pública importantes no Brasil, assim como a dengue (Oliveira et al., 2022).

Porém, para realizar este monitoramento são indispensáveis as hospitalizações, profissionais capacitados, insumos hospitalares, entre outras ferramentas. Desse modo, há alta carga econômica em cenários de distúrbios cardíacos, pois eles geram custos para garantir uma hospitalização de qualidade e efetiva, custos estes que poderiam ser revertidos, uma vez que a dengue é capaz de ser enfrentada na Atenção Primária à Saúde, essencialmente, nas unidades de saúde da Família (USF) e durante as visitas domiciliares, por meio de uma multidisciplinaridade e por uma articulação entre ações de vigilância epidemiológica e o Programa Saúde da Família (Gomes et al., 2015).

4 CONCLUSÃO

Destarte, a infecção pelo vírus da dengue apresenta relação íntima com agravos cardíacos e essas duas conjunturas são caracterizadas como problemáticas de Saúde Pública viscerais no território brasileiro. Logo, seu impacto tange a conscientização e melhoria no âmbito nacional de saúde referente ao controle dessa doença infecciosa, a fim de vituperar os gastos Estatais com as complicações advindas das manifestações cardíacas disfuncionais da dengue. Por meio de uma boa articulação multissetorial na Atenção Primária de Saúde, será possível enfrentar essas duas conjunturas tão presentes no Brasil.

REFERÊNCIAS

Araiza-Garaygordobil D, García-Martínez CE, Burgos LM, Saldarriaga C, Liblik K, Mendoza I, Martinez-Selles M, Scatularo CE, Farina JM, Baranchuk A; Neglected Tropical Diseases and other Infectious Diseases affecting the Heart (the NET-Heart) project. Dengue and the heart. *Cardiovasc J Afr.* 2021 Sep-Oct 23;32(5):276-283. doi: 10.5830/CVJA-2021-033. Epub 2021 Jul 20. PMID: 34292294; PMCID: PMC8756038.

Arora M, Patil RS. Cardiac Manifestation in Dengue Fever. *J Assoc Physicians India.* 2016 Jul;64(7):40-44. PMID: 27759341.

Burgos LM, Farina J, Liendro MC, Saldarriaga C, Liprandi AS, Wyss F, Mendoza I,

Baranchuk A; Neglected Tropical Diseases and other Infectious Diseases affecting the Heart (NET-Heart project). Neglected Tropical Diseases and Other Infectious Diseases Affecting the Heart. The NET-Heart Project: Rationale and Design. *Glob Heart*. 2020 Sep 1;15(1):60. doi: 10.5334/gh.867. PMID: 32923353; PMCID: PMC7473196.

Farias LABG, Beserra FLCN, Fernandes L, Teixeira AAR, Ferragut JM, Girão ES, et al. Myocarditis Following Recent Chikungunya and Dengue Virus Coinfection: A Case Report. *Arq Bras Cardiol [Internet]*. 2019Oct;113(Arq. Bras. Cardiol., 2019 113(4)).

Giri A, Acharya S, Kamat S, Shukla S, Kumar S. Myopericarditis - A catastrophic complication of dengue fever. *J Family Med Prim Care*. 2022 Oct;11(10):6553-6555. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_345_22. Epub 2022 Oct 31. PMID: 36618179; PMCID: PMC9810975.

Gomes KWL, Mesquita LPS, Caprara A, Benevides BS, Gonçalves RP. Organização do processo de trabalho no manejo da dengue em uma capital do Nordeste. *Saúde debate*. 2015;39(Saúde debate, 2015 39(105)):561-569. doi:10.1590/0103-110420151050002022

Mansanguan C, Hanboonkunupakarn B, Muangnoicharoen S, Huntrup A, Poolcharoen A, Mansanguan S, Piyaphanee W, Phumratanapapin W. Cardiac evaluation in adults with dengue virus infection by serial echocardiography. *BMC Infect Dis*. 2021 Sep 10;21(1):940. doi: 10.1186/s12879-021-06639-x. PMID: 34507547; PMCID: PMC8431916.

Mascarenhas MDM, Batista FM de A, Rodrigues MTP, Barbosa O de AA, Barros VC. Ocorrência simultânea de COVID-19 e dengue: o que os dados revelam? *Cad Saúde Pública*. 2020;36(Cad. Saúde Pública, 2020 36(6)). doi:10.1590/0102-311X00126520

Mayer SV, Tesh RB, Vasilakis N. The emergence of arthropod-borne viral diseases: A global prospective on dengue, chikungunya and zika fevers. *Acta Tropica*. 2017 Feb; 166:155-63.

Mota MT, Terzian AC, Silva ML, Estofolete C, Nogueira ML. Mosquito-transmitted viruses - the great Brazilian challenge. *Braz J Microbiol*. 2016;47 Suppl 1:38-50

Oliveira GMM de, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. *Arq Bras Cardiol [Internet]*. 2022Jan;118(Arq. Bras. Cardiol., 2022 118(1)).

Roy SK, Bhattacharjee S. Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. *Can J Microbiol*. 2021 Oct;67(10):687-702. doi: 10.1139/cjm-2020-0572. Epub 2021 Sep 3. PMID: 34171205.

Schaefer TJ, Panda PK, Wolford RW. Dengue Fever. 2022 Nov 14. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 28613483.

Sheetal S, Jacob E. A Study on the Cardiac Manifestations of Dengue. *J Assoc Physicians India*. 2016 May;64(5):30-34. PMID: 27735146.

Shivanthan MC, Navinan MR, Constantine GR, Rajapakse S. Cardiac involvement in dengue infection. *J Infect Dev Ctries*. 2015 Apr 15;9(4):338-46. doi: 10.3855/jidc.6200. PMID: 25881521.

Souza CDF, Gois-Santos VT, Correia DS, Martins-Filho PR, Santos VS. The need to strengthen primary health care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. *Braz Oral Res* 2020; 34: e047.



FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADA

ESTHER CAROLINA CASADO COSTA; EMILLY BEATRIZ SANTOS RIBEIRO; LUCINEIDE DA SILVA RAMOS; DANILO BARBOSA MORAIS

Introdução: As doenças cardiovasculares apresentam um problema para saúde pública, visto que normalmente as mortalidades por cardiopatias estão associadas a fatores de risco. Entre esses, se destacam: obesidade, sobrepeso, sedentarismo, hipertensão arterial, hiperglicemia, diabetes mellitus, dietas inadequadas, tabagismo, depressão, ansiedade e transtorno de compulsão alimentar. **Objetivos:** O artigo tem como objetivo avaliar os fatores de risco cardiovascular (FRC) em universitários de uma instituição de ensino superior privada (Faculdade Raimundo Marinho - FRM) em Penedo - AL e caracteriza-se por uma pesquisa de estudo transversal. **Metodologia:** com a presença de 101 participantes, que em sua maioria são discentes do sexo feminino, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e foram submetidos a uma entrevista estruturada com perguntas relacionadas a dados sócio demográficos, hábitos de vida e variáveis epidemiológicas. A pesquisa foi realizada com a avaliação física para mensuração dos seguintes sinais vitais: pressão arterial (PA) sistólica (PAS), diastólica (PAD) e pressão arterial média (PAM), circunferência abdominal (CA) e de quadril (CQ), peso, estatura e o cálculo do índice de massa corporal (IMC). Para confecção do banco de dados foi utilizado planilha eletrônica do Excel com interpretação dos dados, por variáveis dicotomizadas. A identificação da análise de associações entre as variáveis da Circunferência Abdominal (CA) e a Relação Cintura Quadril (RCQ) foram realizadas a partir do teste t de Student considerando um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade foi de $25,49 \pm 7,8$ anos caracterizando jovens adultos, com uma amplitude de 17 a 50 anos. Em relação aos fatores cardiovasculares investigados, verificou-se que os universitários apresentaram IMC $25,74 \pm 5,24$ em média, o que caracteriza quadro de sobrepeso. Já a pressão Arterial Média (PAM) mostrou-se $90,28 \pm 12,69$ em média, estando dentro dos padrões esperados. **Conclusão:** Os achados aqui encontrados indicam que mesmo em uma população jovem, o aumento do peso corporal e a obesidade abdominal são importantes determinantes da elevação da pressão arterial, podendo acarretar em doenças cardiovasculares futuras.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares, Jovens adulto, Fatores de risco, Dados antropométricos, Saúde pública.



TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL: REVISÃO INTEGRATIVA

MARIANA DE SIQUEIRA ARAÚJO LAFAYETTE

Introdução: A Triagem Auditiva Neonatal (TAN) tem por finalidade a identificação o mais precocemente possível da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Consiste no teste e reteste, com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, com o objetivo de encaminhá-los para diagnóstico dessa deficiência, e intervenções adequadas à criança e sua família. O exame é uma importante estratégia de saúde, que detecta precocemente a perda de audição em recém-nascidos (RN). No Brasil, desde 2010 a realização da TAN tornou-se obrigatória em todas as maternidades e hospitais com partos, para que os casos de surdez em neonatos sejam identificados o quanto antes. Crianças com deficiência auditiva permanente, podem ter vários aspectos do desenvolvimento infantil afetados, incluindo: desenvolvimento de fala e linguagem, desempenho acadêmico, podendo inclusive afetar o desenvolvimento emocional dos pais e das crianças.

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo descrever os protocolos de triagem auditiva neonatal recomendados na literatura, para neonatos com e sem Indicadores de Risco para a deficiência auditiva. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, que segundo é uma busca e síntese do conhecimento, a fim de responder à uma pergunta norteadora. A busca de dados ocorreu nas plataformas Google Acadêmico e Lilacs no recorte de 5 anos. Foram estabelecidas as seguintes palavras-chaves: Triagem auditiva neonatal; triagem auditiva neonatal universal; protocolos de triagem auditiva neonatal; newborn hearing screening; universal newborn hearing screening e newborn hearing screening program. **Resultados:** A Triagem Auditiva Neonatal é um tema com abordagem ampla na literatura, no período analisado e com o recorte da pergunta norteadora. De 2018 a 2022 a amostra foi de 27 artigos selecionados para esta revisão sendo nove artigos em 2018, quatro artigos em 2019, cinco artigos em 2020, sete artigos em 2021 e dois artigos em 2022. **Conclusão:** Há uma falta de padronização na aplicação do protocolo dos testes na TANU, de forma global. É unânime o uso de procedimentos eletrofisiológicos (PEATE) e eletroacústicos (EOA). Há uma tendência a se realizar procedimentos conjuntos (EOA + PEATE). Pesquisa mais extensa deve ser realizada.

Palavras-chave: Audição, Perda auditiva neonatal, Saúde auditiva neonatal, Triagem auditiva neonatal, Protocolos de triagem auditiva neonatal.

PASSO 9 - “NÃO OFERECER BICOS ARTIFICIAIS PARA CRIANÇAS”: UM DESAFIO PARA ENFERMAGEM EM ALOJAMENTO CONJUNTO DE UM HOSPITAL DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA (IHAC)

ROBERTA ALVES PATRÍCIO; SILVIA BRAÑA LOPEZ; NINA AURORA MELLO SAVOLDI

INTRODUÇÃO: o aleitamento materno é um processo de profunda interação entre a mãe e a criança, reverberando integralmente no bebê e além da saúde física e psíquica da mãe, sendo exclusivo até os seis meses de vida da criança e complementada até os dois anos de idade ou mais, pois é desvantajoso a introdução de alimentos antes dos seis meses, levando prejuízos à saúde da criança. Na década de 90, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Mundial da Saúde formularam a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), promovendo, protegendo e apoiando a amamentação para redução dos índices de mortalidade infantil e de desmame precoce. São dez passos para o sucesso do aleitamento materno, com todos setores da assistência obstétrica e neonatal a serem atuantes. **OBJETIVOS:** identificar os tipos de ações da enfermagem para manutenção do passo 9 para o sucesso da amamentação exclusiva sem bicos artificiais na literatura nos últimos 10 anos. **METODOLOGIA:** a busca sistematizada foi realizada em janeiro de 2017 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Foram selecionadas produções publicadas em língua portuguesa e os descritores utilizados foram: chupetas, mamadeiras, protetores de mamilos, aleitamento materno, cuidados de enfermagem, alojamento conjunto. Os dados passaram pela análise de conteúdo temático, tendo a elaboração do quadro analítico dos estudos encontrados para a estratificação das ações de enfermagem. **RESULTADOS:** a assistência de Enfermagem é desenvolvida pela educação continuada, pelo treinamento dos profissionais e visto o comprometimento da categoria em orientar o não uso dos bicos artificiais e o informe dos riscos destes. O que interfere na amamentação no alojamento conjunto: o despreparo dos profissionais e número inadequado destes, ausência de capacitação contínua e resistência dos familiares com cultura de valorização de chupetas. **CONCLUSÃO:** as condutas de Enfermagem devem ser através da educação, alertando sobre os riscos do uso dos bicos artificiais aos outros profissionais, as mães, as famílias e com estabelecimento de normas e monitoramentos periódicos.

Palavras-chave: Chupetas, Mamadeiras, Protetores de mamilos, Aleitamento materno, Cuidados de enfermagem.



PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: TECENDO O CUIDADO JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

LUCAS ALVES GONTIJO; AMANDA MAGNO SOUZA SOARES; LUDIMILA QUEIROZ MAFFIA

Introdução: Durante a gestação, o organismo da mulher sofre inúmeras transformações físicas, biológicas e hormonais que repercutem em todas as partes do corpo, inclusive na cavidade oral. Dessa forma, o pré-natal odontológico é uma estratégia importante dentro da equipe multidisciplinar que contribui com a prevenção e a promoção de saúde geral da gestante e do bebê. **Objetivos:** Descrever a experiência exitosa do pré-natal odontológico na Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente na equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) Adão Pinto da Fonseca, no município de Nova Serrana/MG. **Metodologia:** Durante as visitas domiciliares e da busca ativa pelas gestantes na área adstrita, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizam o agendamento da primeira consulta de pré-natal na unidade de saúde com o enfermeiro da equipe. Nesta consulta são abordados diversos assuntos referentes à gestação e é realizada a referência ao Médico da ESF, para dar continuidade ao pré-natal, e ao Cirurgião-dentista da ESF para iniciar o pré-natal odontológico. A primeira consulta odontológica das gestantes normalmente acontece no primeiro trimestre gestacional, período este que é de extrema importância na construção do vínculo entre profissional, gestante e família. Neste atendimento é realizado o acolhimento com escuta qualificada onde são realizadas orientações sobre a saúde oral e hábitos alimentares, demonstração das técnicas de higienização, avaliação global e clínica intraoral com estabelecimento do plano de tratamento e, também, orientações sobre a saúde bucal do bebê, e caso necessário, no segundo trimestre são agendadas as consultas subsequentes para realização do tratamento odontológico. **Resultados:** Com a articulação entre toda a equipe da ESF Adão Pinto da Fonseca, foi possível atingir 100% do indicador “proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado”, no 1º quadrimestre de 2023, previsto pela Portaria nº 3222, 10 de dezembro de 2019, do programa Previne Brasil, das gestantes cadastradas na área adstrita e que realizam o pré-natal através do Sistema Único de Saúde (SUS). **Conclusão:** Programar o cuidado em equipe multidisciplinar favorece a promoção de saúde, através do pré-natal odontológico, é de fundamental importância para a manutenção da saúde geral da paciente-gestante e de seu filho ao longo da primeira infância.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Saúde bucal, Equipe de saúde bucal, Cuidado pré-natal, Assistência odontológica.



DOENÇAS DA TIROIDE E A SUA CORRELAÇÃO COM O SURGIMENTO DE OSTEOPOROSE

LUCAS BEZERRA DA COSTA SILVA; SAMIRA JACINTA DO NASCIMENTO SOUZA

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aparecimento de doenças ósseas degenerativas atualmente, tem se tornado uma problemática frequente principalmente em mulheres no período da pós menopausa, diversos estudos apontam que boa parte dos casos de osteoporose e diversas outras condições degenerativas dos ossos estão atreladas a doenças e problemas relacionados a glândula tireoide, a relação entre essas duas variáveis tem sido investigada para uma melhor compreensão e resolução da problemática. **OBJETIVOS:** objetiva-se mostrar com este relato a ligação existente entre disfunções da tireoide e o surgimento de problemas ósseos como a osteoporose e outras condições patológicas relacionadas a massa óssea. **METODOLOGIA:** A metodologia abordada neste projeto consistiu na avaliação e pesquisa em diversos artigos e estudos experimentais acerca deste tema, visando a conexão existente entre a causa e o surgimento das patologias atenuantes. **RESULTADOS:** Segundo dados relevantes, o aparecimento de osteoporose principalmente em mulheres, geralmente tem sido resultante de disfunções tireoidianas, diversos estudos apontam para isso, concluindo veridicamente que essa relação tem acontecido e sido responsável por vários problemas ósseos. **CONCLUSÃO:** com isto, pode-se concluir que o percentual de disfunções da tireoide tem levado ao aparecimento de boa parte dos casos de osteoporose e outras disfunções ósseas, principalmente em mulheres na pós menopausa, essa problemática tem sido mais frequente do que se imagina, e vale ressaltar que a prevenção e avaliação bioquímica dos hormônios tireoidianos precocemente conseguem reduzir ou evitar estes problemas a longo prazo.

Palavras-chave: Osteoporose, distúrbios tireoidianos, doenças degenerativas, hormônios tireoidianos, Problemas ósseos

1 INTRODUÇÃO

O surgimento de doenças ósseas em decorrência dos distúrbios endócrinos mais precisamente os distúrbios da tireoide, tem sido frequente cada vez mais, o número pacientes principalmente idosos e mulheres pós menopausa com doenças degenerativas ósseas como osteoporose tem aumentado cada vez mais, segundo estudos, na grande maioria dos casos o aparecimento de tais patologias estão atreladas a disfunções e doenças tireoidianas como um aumento ou redução dos hormônios T3 e T4 que desencadeia diversos distúrbios no metabolismo do corpo inclusive na matriz óssea, alterações nesses hormônios irão influenciar diretamente no metabolismo ósseo, gerando como consequências diversos problemas relacionados a matriz óssea.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi obtido a partir de uma revisão integrativa de literatura em um levantamento bibliográfico em artigos científico, sites e plataformas acadêmicas como o Science Direct, Medline, Scielo, onde foram analisados diversos artigos relacionados a temática para busca de informações sobre a correlação da osteoporose com as doenças tireoidianas, com ênfase nos mecanismos que induzem os distúrbios hormonais da tireoide afetarem o tecido ósseo. Este tipo de análise apresenta uma importante contribuição acadêmica, tendo em vista que esses mapeamentos possibilitam uma avaliação de diferentes estudos e projetos de pesquisas atuais, possibilitando a elaboração de uma análise crítica e aprofundada em relação a temática exposta, com o intuito de mostrar as análises e resultados alcançados de forma abrangente e dinâmica. Os critérios de inclusão consistiram em artigos experimentais avaliados por plataformas de caráter científico.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As doenças tireoidianas são prevalentes e crescentes na sociedade contemporânea, “A glândula da tireoide situa-se no pescoço e é responsável pela produção de três importantes hormônios, a tri-iodotironina (T3), a tetraiodotironina ou tiroxina (T4) e a calcitonina, que possuem efeitos muito relevantes no metabolismo. De uma forma geral os principais hormônios produzidos pela tireoide (T3 e T4) são estimuladoras metabólicas. A produção e secreção dos hormônios T3 e T4 são reguladas por um mecanismo de feedback negativo”. (REIS, J, 2021, p.753)

No adulto, os hormônios tireoidianos mantêm a homeostase metabólica e influencia a função de praticamente todos os sistemas orgânicos. As concentrações séricas dos hormônios da tireoide são reguladas com precisão pelo hormônio hipofisário, a tireotrofina (TSH), em um sistema de retroalimentação negativa. O excesso ou a deficiência de hormônio tireoidiano, estão habitualmente associados a manifestações clínicas notáveis, a doença mais leve tem, com frequência, uma apresentação clínica mais sutil e é identificada com base em provas bioquímicas anormais da função tireoidiana. Quando ocorre alguma anormalidade nesta regulação desses hormônios, criam-se distúrbios patológicos como o hipotireoidismo, o hipertireoidismo, a doença de Graves, a tireoidite de Hashimoto, o bócio, entre outras situações clínicas que irão desencadear sinais e sintomas. O surgimento e prevalência de distúrbios tireoidianos é mais frequentemente encontrada em indivíduos acima dos 65 ANOS, são vários as causas relacionadas a gênese destas disfunções, entre os quais podem-se citar fatores genéticos, ambientais, autoimunes entre outros. (ADAN e PONTES, 2002).

A glândula tireoide como dito anteriormente, pode ter diversas disfunções, desde uma hiperprodução dos hormônios que vai gerar uma condição chamada de hipertireoidismo a uma diminuição dos hormônios que ocasiona o hipotireoidismo. Normalmente, a osteoporose está mais relacionada com o hipertireoidismo, o mesmo é considerado um dos fatores de risco para indução ou agravamento da osteoporose e tem despertado o interesse para o estudo dos efeitos de T3 e T4 sobre o metabolismo ósseo, contudo, a hipofunção da tireoide não é considerada fator de risco para a osteoporose da menopausa.

No hipertireoidismo, O excesso da produção dos hormônios tireoidianos, vai estimular o aumento do metabolismo do corpo de uma maneira geral, o que favorece a perda de cálcio do osso - pelo excesso de metabolismo. Consequentemente, o tecido ósseo é um órgão vivo do corpo humano que está sempre remodelando. Então o excesso desses hormônios produzidos no hipertireoidismo T3 e T4 irão favorecer uma descalcificação óssea, enfraquecendo o osso, facilitando assim o surgimento de doenças como a osteoporose. Num conceito morfopatogenético, a osteoporose é uma doença metabólica generalizada, caracterizada por

menor aposição óssea decorrente de insuficiência osteoblástica, é a principal causa de fraturas na população acima de 50 anos. É uma doença caracterizada pela fragilidade óssea e alterações na sua microarquitetura, tem como desfecho clínico mais importante a ocorrência de fraturas por baixo impacto, e afeta mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo. Trata-se de uma doença silenciosa que afeta especialmente as mulheres na pós-menopausa e idosos e tem elevada taxa de morbimortalidade. Apesar de todos podermos vir a sofrer de osteoporose, as mulheres depois da menopausa ficam mais vulneráveis a esta patologia. A explicação é o deixarem de produzir estrogênio – um hormônio que protege os ossos. Com o avançar da idade é normal que os ossos comecem a perder densidade, contribuindo para o risco de desenvolvermos osteoporose, existem outros fatores que também podem acelerar a perda óssea. Os hormonas tireoidianos são um deles. A osteoporose é uma doença na qual os ossos ficam mais frágeis e quebradiços, fazendo aumentar o risco de fraturas em zonas como o pulso, coluna e anca. O principal objetivo do tratamento da osteoporose é a prevenção das fraturas. O osso é um tecido metabolicamente ativo que está em constante renovação. Isso mantém sua integridade estrutural e a homeostasia mineral, ambas dependentes do equilíbrio entre os processos anabólico (aposição) e catabólico (reabsorção). A perda desse equilíbrio altera a matriz e a mineralização ósseas. Apesar de sofrer a influência da dieta, dos estímulos físicos e de fatores genéticos, o controle do metabolismo ósseo é feito por hormônios, fatores de crescimento, citocinas e pela comunicação celular. O paratormônio (PTH), a calcitonina (CT) e a vitamina D são os principais reguladores da homeostasia mineral, enquanto o estrógeno, os andrógenos, a tiroxina e a triiodotironina (Hormônios produzidos pela tireoide) influenciam o metabolismo ósseo, controlando, de forma diferenciada, a reabsorção e a aposição ósseas. Ao longo da vida vão sendo acumulados desequilíbrios entre os dois processos metabólicos, principalmente em função da manutenção da calcemia. Havendo aceleração do processo catabólico, a perda de osso acaba por se instalar, principalmente se fatores inibidores da aposição óssea, como os inerentes à senescência (síntese proteica deficiente, déficit hormonal, absorção deficiente de nutrientes etc.), estejam associados. A indubitável consequência disso é a osteoporose (RADOMINSKI e BERNARDO, 2017).

Vale ressaltar, que as paratireoides que são pequenas glândulas localizadas na região dorsal da tireoide, são glândulas semelhantes a um caroço de ervilha, as mesmas produzem e secretam um importante hormônio chamado de PTH paratormônio, o paratormônio, que é essencial para a vida responsável pela modulação das quantidades de cálcio, vitamina D e fósforo em nosso organismo. O mesmo estimula a reabsorção de cálcio no intestino, nos ossos e também diminui a eliminação de cálcio pelos rins, aumentando o número no sangue. Fisiologicamente, quando os níveis de cálcio estão reduzidos em nosso sangue, as glândulas paratireoides liberam mais hormônio PTH, para tentar regular essa deficiência. O PTH provoca o aumento do número e da atividade dos osteoclastos, as células responsáveis pela reabsorção óssea. Quando ocorre de ter um aumento na produção deste hormônio pelas paratireoides desencadeado por algum fator como nódulos ou outras condições, caracteriza-se uma condição chamada de hiperparatireoidismo primário, a elevada concentração do paratormônio vai retirar o cálcio presente no tecido ósseo e jogar para corrente sanguínea, isso contribui consequentemente para o surgimento de osteoporose e problemas ósseos, devido a redução da massa óssea. No rim, o PTH aumenta a absorção do cálcio e aumenta a excreção renal de fósforo (PANATO e ARAÚJI, 2021).

4 CONCLUSÃO

Pela observação dos elementos apresentados, é notório e verídico a relação existente entre as doenças da tireoide e o surgimento da osteoporose, a crescente busca em pesquisas nesse tópico tem levado cada vez mais o aprofundamento nesta temática com o intuito de

melhorar e desenvolver as técnicas, pois as evidências mostram que além de outros fatores de risco, os distúrbios da tireoide têm uma forte influência no surgimento de doenças ósseas.

REFERÊNCIAS

PONTES, Alana. **Prevalência de doenças da tireoide em uma comunidade do Nordeste, Campina Grande/PB**, v.46, p. 544 – 549, 2002).

RADOMINSKI, Sebastião. **Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa**, Curitiba/PR, p. 453 – 465, 2017).

REIS, Jurandir. **Acompanhamento farmacêutico de pacientes com distúrbio na glândula da tireoide**, Rio de Janeiro, v.7, p. 753 – 765, 2021.

RIBEIRO, Ana. **A osteoporose e os distúrbios endócrinos da tireoide e das gônadas**, Belo Horizonte/MG, 2003

PANATO, Ana. **A relação entre a vitamina d, a calcitonina e o paratormônio nos níveis de cálcio do organismo**, Goiânia/GO, 2021



A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

DAYANE CRISTINE CORDEIRO SILVA, DHEWSLA APARECIDA PASSARINHO MOREIRA; LAIS AVELAR RORIGUES

RESUMO

Diante de um adoecimento e conseqüente internação hospitalar o paciente pode vivenciar diversos sentimentos, como angústia, medo e ansiedade por estar inserido em um ambiente considerado hostil, além da necessidade de afastamento de sua rotina anterior. Durante o processo de internação torna-se de grande importância ter alguém ao lado do paciente, servindo de companhia e apoio. Porém, muitas vezes os sentimentos de medo, ansiedade, insegurança também pode ser mobilizados no acompanhante do paciente pela falta de apoio e atenção da equipe de saúde hospitalar. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a importância do acompanhante no processo de internação hospitalar, através da análise deste papel de acompanhante. Além de contribuir também para uma maior compreensão das dificuldades vividas por esses acompanhantes no contexto hospitalar. Foi realizada um levantamento bibliográfico qualitativo de 17 artigos acadêmicos que abordam a temática. Verificou-se que a presença do acompanhante é de extrema importância para a recuperação do paciente, os que não possuem acompanhante podem ser pouco cooperativos nos exames e procedimentos de saúde, além de apresentarem hostilidade com a equipe de saúde. Os resultados obtidos nesta pesquisa evidenciam que o acompanhante atua como coadjuvante, diretamente ligado ao processo de recuperação. Além de auxiliar nos cuidados com higiene e alimentação, também colabora para ofertar segurança, apoio e afetividade ao paciente, tornando melhor a estadia de ambos no período de internação. A pesquisa também destacou as dificuldades que esses acompanhantes podem enfrentar, como necessidade de abandonar seu lar, sua família e sua rotina. Podem enfrentar dificuldades financeiras se houver a necessidade de abandono do emprego, além de precisar lidar com o desafio da falta de comunicação com a equipe, rotina rígida estabelecida pelo hospital e acomodação precária que muitas vezes se encontra o ambiente hospitalar. Portanto, diante disso, é notável a importância da escuta e acolhimento psicológico voltado aos acompanhantes dentro da instituição hospitalar, já que a presença deste é essencial para o tratamento do paciente, proporcionando assim bem-estar para pacientes e acompanhantes.

Palavras-chave: Importância; psicologia; hospital; acompanhante.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o estudo de Guarnieri e Pio (2018), ao se deparar com uma situação de adoecimento e conseqüente hospitalização o paciente pode se deparar com diversos impactos psíquicos como por exemplo: a necessidade de se adaptar a um meio hostil que é o hospital, com suas rotinas rígidas e onde o sujeito perde a sua liberdade de ir e vir; o temor que o diagnóstico recebido traz, o temor da ameaça à autoimagem e a integridade física do paciente

que o adoecimento pode trazer, além do próprio temor da morte. Ao ser hospitalizado, o paciente se depara com a perda do controle sobre si e sobre o ambiente em que está inserido, e isso pode trazer diversos sentimentos e emoções, como o medo, a insegurança, a impotência, a ansiedade, a angústia e a solidão.

Diante desse cenário torna-se imprescindível o paciente ter ao seu lado alguém que lhe transmita força e que lhe sirva de apoio. Podendo ser a companhia de um familiar, um amigo ou até mesmo um vizinho. Segundo a política do Humaniza SUS (2007), ter um acompanhante possibilita ao paciente um maior suporte emocional, auxilia na diminuição da preocupação e ansiedade que a hospitalização traz, além de impulsionar a identidade e autoestima do paciente. Também foi possível considerar que a presença do acompanhante influencia de modo positivo o decorrer do tratamento, com grandes possibilidades de sucesso.

Entretanto, os sentimentos negativos como a ansiedade, angústia, medo e insegurança também podem ser vivenciados pelos acompanhantes. O que pode ocorrer pela dificuldade da equipe de saúde em oferecer atenção e apoio também para este acompanhante. Guarnieri e Pio (2018), afirmam em seu estudo que a equipe de saúde presume que o papel do acompanhante é de alguém que deve ajudar nos cuidados com o paciente, sem reclamar e sem atrapalhar. Porém, ao utilizar desse pensamento, os profissionais não levam em consideração todos os impactos emocionais e as situações que o acompanhante está tendo que enfrentar, pois ele também está vivenciando a mesma situação estressante e angustiante do paciente, e portanto, também necessita de cuidados.

Pena e Diogo (2005), destacam em seu estudo que a função do acompanhante não é de ser ajudante da equipe de saúde, mas proporcionar ao paciente acolhimento, atenção, cuidado e companhia. Entretanto, o estudo destaca a importância desse acompanhante ter uma boa relação com a equipe de saúde, afim de colaborar para que a estadia de ambos seja a melhor possível ao levar para os profissionais de saúde as informações pertinentes do paciente que podem auxiliar no desenvolvimento do plano de tratamento.

Diante disso, o estudo de Rodrigues Sudário e colaboradores (2018) afirma que o psicólogo possui uma função essencial neste contexto, onde o mesmo deve atuar como mediador dos medos e ansios da díade de cuidado (paciente e acompanhante), colaborar com a atuação da equipe de saúde, além de visar a humanização da própria equipe que precisa compreender a importância do acompanhante diante do contexto hospitalar. O quanto este acompanhante traz benefícios ao tratamento ao proporcionar companhia, atenção e fortalecimento da identidade do paciente. Possibilitando assim a minimização do sofrimento causado pelo adoecimento e consequente hospitalização.

Deste modo, o objetivo deste estudo foi avaliar a importância do acompanhante no processo de internação hospitalar, através da análise deste papel de acompanhante. Além de contribuir também para uma maior compreensão das dificuldades vividas por esses acompanhantes no contexto de adoecimento e hospitalização, onde diversas vezes as instituições hospitalares não possuem um preparo para receber esses acompanhantes por conta das expectativas que há sobre a função de cada um no contexto hospitalar.

Diante desse entendimento, tornou-se mais evidente a necessidade do estudo dessa temática, o quanto o adoecimento mobiliza diversas vivências, frustrações, arrependimentos, preocupações e sentimento de culpa nos acompanhantes e familiares. Sendo assim, a atuação do psicólogo no contexto hospitalar também se refere à mediação na tríade de comunicação paciente-acompanhante-equipe, além de acolher esses sujeitos visando trazer um sentimento de maior tranquilidade e bem-estar no processo de hospitalização.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica se dá através da leitura, análise e

interpretação de dados de documentos diversos, como livros e artigos científicos que são realizados a partir de um recorte temporal e criterioso com base na linha de pesquisa.

Para o presente trabalho optamos em realizar uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo a partir de um levantamento na base de dados através do Google Acadêmico, os artigos foram selecionados de forma aleatória, seguindo assim alguns critérios de inclusão: artigos de revisão publicados no período de 2000 a 2022, que englobavam as seguintes palavras-chaves: psicologia; acompanhante; hospital; importância. Foram selecionados artigos em qualquer idioma, para apreciação de um levantamento completo.

Foram excluídos os artigos que não apresentavam as relações entre o papel do acompanhante, a internação hospitalar e a psicologia. A utilização das palavras-chave auxiliou na tarefa de seleção dos artigos, além de ser valer-se dos critérios de inclusão/exclusão durante o processo de leitura do título e resumo do artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação da metodologia e dos critérios de elegibilidade, foram encontrados 16.400 (dezesesseis mil e quatrocentos) resultados através do levantamento na base do Google Acadêmico, sendo escolhidos de forma aleatória somente 17 (dezessete) artigos, que melhor se enquadravam a pergunta norteadora: "Qual a importância do acompanhante no processo de internação hospitalar?".

Segundo o estudo de Szareski, Beuter e Brondani (2010), os pacientes que não tem acompanhante podem ser pouco cooperativos nos exames e procedimentos de saúde, além de apresentarem hostilidade com a equipe de saúde. Com isso, podemos observar que a presença do acompanhante pode trazer para o paciente certo conforto e alívio, pois estar com alguém de sua familiaridade pode melhorar o seu humor e minimizar o sofrimento que a hospitalização causa.

O estudo de Lustosa (2007) observa que o adoecimento conta com diversos aspectos psicológicos, como ansiedade, medo, preocupação, além da necessidade de se afastar da rotina estabelecida anteriormente com a adição de ser inserido em um ambiente considerado hostil com todas as suas rígidas características. Diante da internação, ocorre o impacto na família e a mesma pode vir a desestruturar-se diante de tantas mudanças que passam a ser necessárias. Além de poder surgir a angústia e temor pela morte.

Diante da internação o paciente vivencia diversos sentimentos, pode sentir aflição por ter que se afastar de sua casa e abandonar a sua rotina, e o mesmo pode ocorrer com o acompanhante ao se deparar com a necessidade de estar com esse paciente, se presentificando e auxiliando nos cuidados enquanto durar o período de hospitalização. Diante disso, é possível observar que assim como o paciente, o acompanhante também se depara com dificuldades diante da situação de adoecimento de um membro familiar.

Menossi, Zorzo e Lima (2012), afirmam em seu estudo que a vivência do adoecimento e consequente internação hospitalar é singular e subjetiva, porém há cenários em comum entre os atores que atravessam essa experiência. De acordo com os estudos de Santos e Caregnato (2013); Passos e colaboradores (2015); Beuter e colaboradores (2012); Bicalho, Lacerda e Catafesta (2008); e Milanesi e colaboradores (2006), o impacto que o adoecimento causa e a necessidade de estar inserido em um ambiente hospitalar pode acarretar em sentimentos diversos como o medo, solidão, estresse, angústia, insegurança, entre outros, que podem surgir e desestabilizar psicologicamente o paciente e seus familiares.

Segundo o estudo de Da Vitória e De Assis (2015) destaca a necessidade dos acompanhantes também precisar enfrentar mudanças em sua rotina para desempenhar esse papel de acompanhante. Muitas vezes precisam deixar o seu lar, seus familiares e até o seu emprego quando não há com quem dividir as múltiplas tarefas pessoais. Ao se deparar com a

necessidade de abandonar o emprego, podem surgir dificuldades financeiras na família por conta da renda principal ficar restrita. Nesses casos o acompanhante pode experimentar preocupações e estresse permanente.

No que concerne aos desafios que o acompanhante precisa enfrentar diante desse contexto hospitalar, os estudos de Bertoglio, Escher e Petersen Cogo (2008); Prochnow e colaboradores (2009); e Neves e colaboradores (2018), afirmam que o acompanhante pode vivenciar desafios em relação a estrutura hospitalar, como a falta de assentos adequados para o sono e repouso, o que pode acarretar em dores, inchaço, perda ou ganho de peso que podem ser associados a um repouso ineficiente. Além de poder enfrentar problemas de comunicação com a equipe de saúde, que não repassam aos familiares informações de forma clara e humanizada, pela dificuldade que a equipe de saúde pode ter em lidar com esses sujeitos no processo de internação hospitalar. Essas situações podem gerar um empecilho para a equipe de saúde conseguir estabelecer vínculo com o paciente e seu acompanhante, colaborando assim para que os mesmos fiquem repletos de dúvidas sobre os procedimentos e exames realizados, o que pode gerar preocupação, medo e ansiedade.

Shiotsu e Takahashi (2000) analisam em seu estudo os benefícios que o acompanhante pode trazer ao paciente, ao estar ao seu lado compartilhando de todo o processo, dando apoio, cuidado e superando junto com o paciente os desafios que são impostos pelo adoecimento e hospitalização. Estabelecer um bom vínculo com o acompanhante é essencial para que haja uma boa comunicação entre a equipe de saúde e a díade de cuidado (paciente e acompanhante), pois o acompanhante tem um acesso mais facilitado ao paciente para que o mesmo fale sobre suas queixas e o acompanhante repasse as informações pertinentes para a equipe.

Dentro dessa perspectiva, os estudos de Moreira e colaboradores (2012); Da Vitória e De Assis (2015); e Shiotsu e Takahashi (2000) observam a importância de haver uma boa relação entre a tríade paciente-acompanhante-equipe, pois contribui significativamente na evolução do processo de tratamento do paciente, uma vez que a equipe de saúde é vista de modo positivo quando estabelece uma comunicação com a díade de cuidado. A equipe de saúde ao adotar uma postura de reconhecimento da importância do papel do acompanhante nesse cenário hospitalar que mobiliza sofrimentos e angústias, torna a estadia do paciente e acompanhante mais humanizada e colabora para que os sofrimentos desses sujeitos sejam vivenciados com menos impactos psicológicos.

Diante disso, é possível analisar que a atuação do psicólogo também é voltada para o manejo da comunicação da tríade paciente-acompanhante-equipe. Visando promover acolhimento, apoio e segurança para o paciente e seu acompanhante, e assim, minimizar o sofrimento causado pela hospitalização. Moreira e colaboradores (2012, p.154) discorrem em seu estudo o papel do psicólogo também:

[...] direcionado para a família dos pacientes, pois promove um maior contato desta com o paciente e com os médicos, dá informações e orientações sobre o quadro clínico do paciente, tira dúvidas, dá segurança, transmite tranquilidade, trabalha o emocional da família e acolhe as ansiedades.

No estudo de Rodrigues Sudário e colaboradores (2018), foi identificado o dado "sexo feminino" sendo apontado como um indicativo que a mulher acaba desempenhando mais o papel de cuidado e acompanhamento, se comparado aos homens. Pois em nossa sociedade a figura feminina é tida como alguém que oferece suporte e apoio ao próximo, principalmente em situações onde há problemas relacionados à saúde. Assim, cabe a mulher desempenhar o papel de cuidar, tanto no sentido físico quanto emocional. Conforme o estudo em discussão afirma, as questões de cuidado são constituídas socioculturalmente e este papel acaba sendo atribuído ao gênero feminino, e assim se tem dado pouco lugar a compreensão do cuidado na perspectiva masculina.

Deste modo, no estudo de Euzébio e Rabionovich (2006), foi possível observar que a

maioria desses acompanhantes/cuidadores são mulheres, pois em nossa sociedade é atribuído ao papel feminino as funções de cuidar da casa, dos filhos e acabam também possuindo a obrigação de cuidar de algum familiar em situações de adoecimento. Além disso, Pena e Diogo (2005) afirmam que o desejo de cuidar surge de uma motivação interior específica, do vínculo estabelecido com a pessoa enferma e da natureza da própria atividade de cuidar. Demonstrando assim que paciência e afetividade são condições emocionais intrínsecas de ser cuidador.

Ademais, Silva, Bocchi e Bousso (2008) apontam a importância do acompanhante desejar exercer esse papel de cuidado, pois estar compartilhando deste processo de adoecimento e hospitalização com o paciente pode gerar uma interdependência emocional entre ambos, e portanto, haver uma boa relação entre acompanhante e paciente colabora para uma melhor estadia de ambos no hospital, além de potencializar o processo de tratamento do paciente.

Sendo assim, foi possível observar que é realmente significativa e fundamental a presença do acompanhante no processo de hospitalização. Nesse momento crítico que gera a paciente e família sofrimentos, angústias, incertezas, e tantos outros sentimentos. Diante disso, o acompanhante estará ofertando, além da companhia, amparo as necessidades físicas do paciente e apoio psicológico. Através da análise dos conteúdos foi possível verificar a evidência da importância do acompanhante em favor do restabelecimento da saúde do paciente, colaborando para que o paciente se sinta otimista, expressando sentimentos de esperança e alívio.

4 CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos observados durante o presente trabalho, é notável a importância do acompanhante, que se torna indispensável durante o processo de hospitalização. Também se concluiu que o sexo feminino é o mais frequente nos casos de acompanhamento, pois o papel social das mulheres, em sua maioria, está atrelado ao cuidar, tanto no âmbito da casa quanto no cuidado com os filhos. Na análise dos dados, não foi possível verificar o cuidado na perspectiva masculina, pois em sua maioria, o papel social do homem está atrelado ao sustento da casa e da família.

Ademais, a pesquisa demonstrou que durante o processo de hospitalização, quando o paciente possui acompanhante, este se sente mais confortável e confiante, além da presença do cuidador contribuir significativamente no processo de tratamento. A pesquisa também destacou as dificuldades que esses acompanhantes podem enfrentar como a falta de comunicação com a equipe, rotina rígida estabelecida pelo hospital e acomodação precária que muitas vezes se encontra o ambiente hospitalar.

Diante disso, podemos concluir que durante o processo de internação hospitalar, além dos pacientes, os acompanhantes também necessitam de acolhimento e escuta psicológica pois também compartilham com o paciente dos mesmos sentimentos e enfrentam diversos desafios. Buscando assim proporcionar uma melhor estadia durante o período de hospitalização, e minimizando os sofrimentos causados pelo adoecimento que impacta não somente o paciente, mas seu acompanhante e seus familiares.

REFERÊNCIAS

BEUTER, M., BRONDANI C.M., SZARESKI, C., CORDEIRO, F.R. e ROSO C.C. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 Mar; 16(1):134-40.

BERTOGLIO ESCHER, R. e PETERSEN COGO, A. L. Os familiares de pacientes adultos hospitalizados: sua participação no processo de cuidar na enfermagem. Revista Gaúcha de

Enfermagem, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 242, 2008.

BICALHO, Cleide Straub; LACERDA, Maria Ribeiro e CATAFESTA, Fernanda. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 13, n. 1, ago. 2008. ISSN 2176-9133.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *HumanizaSUS. Visita aberta e direito ao acompanhante*. 2ª Edição. Brasília, DF: MS; 2007.

DA VITÓRIA, Aline Letícia e DE ASSIS, Cleber Lizardo. Vivências e estratégias de enfrentamento em acompanhantes de familiares hospitalizados em uma unidade hospitalar do município de Cacoal-RO. *Aletheia*. 2015, v. 46, pp. 16-33.

EUZÉBIO, C. J. V. e RABINOVICH, E. P. Compreendendo o cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico. *Temas em psicologia*, Salvador, v. 14, n. 1, p. 63-79, 2006.

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

GUARNIERI, Ana C. e PIO, Danielle A. M. A presença do acompanhante na urgência. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2018. Brasília, 11(4), pp. 41-57.

LUSTOSA, MA. A família do paciente internado. *Revista SBPH [Internet]*. 2007 Jun; 10(1):3-8.

MENOSSI, Maria José; ZORZO, Juliana Cardeal da Costa e LIMA, Regina Aparecida Garcia de. La dialogica vida-muerte en el cuidado al adolescente con cancer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, p. 126-134, 2012.

MILANESI, Karina e colaboradores. Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas. *Revista Brasileira de Enfermagem [online]*. 2006, v. 59, n. 6 [Acessado 30 junho 2022], pp. 769-774.

MOREIRA, Emanuelle Karuline Correia Barcelos; MARTINS, Tatiana Milhomem e CASTRO, Marleide Marques de. Representação social da Psicologia Hospitalar para familiares de pacientes hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. SBPH, Rio de Janeiro*, v. 15, n. 1, p. 134-167, jun. 2012

NEVES, Letícia e colaboradores. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-intensiva. *Escola Anna Nery [online]*. 2018, v. 22, n. 2

PASSOS, Silvia Silva Santos e colaboradores. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 23, n. 3, p. 368-374, 2015.

PENA, Silvana Barbosa e DIOGO, Maria José D'Elboux. Fatores que favorecem a participação do acompanhante no cuidado do idoso hospitalizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 13, n. 5, Oct. 2005, p.663-669.

PROCHNOW AG; SANTOS JLG; PRADEBON VM; Schimith MD e colaboradores.

Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2009, mar;30(1):p.11-18.

RODRIGUES SUDÁRIO, E. C.; SOUSA, B. M. G. e DUARTE, S. M. P. Atenção psicológica voltada aos familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Life Style*, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 11–29, 2018.

SANTOS, Deise Godoes e CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Familiares de pacientes em coma internados na unidade de terapia intensiva: percepções e comportamentos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 487-95, 2013.

SZARESKI, C., BEUTER, M., e BRONDANI, C. M. (2010). O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 31(4), 715- 722.

SHIOTSU, Celia Hiromi e TAKAHASHI, Regina Toshie. O acompanhante na instituição hospitalar: significado e percepções. *Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]*. 2000, v. 34, n. 1, pp. 99-107.

SILVA, Lucia; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini e BOUSSO, Regina Szyllit. O Papel da Solidariedade Desempenhado por Familiares Visitantes e Acompanhantes de Adultos e Idosos Hospitalizados. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Abr-Jun; 17(2): 297-303.



PARTICIPAÇÃO SOCIAL E CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

VIVIAN FERREIRA DA SILVA; YASMIN PEREIRA

Introdução: A participação da comunidade é classificada como um instrumento do gerenciamento público que, no Sistema Único de Saúde (SUS), concretiza-se por meio dos âmbitos colegiados e formais, possibilitando a democratização e ademais, a divisão da responsabilidade através do Estado e população brasileira. Por meio dos âmbitos de controle social do sistema de saúde, assegura-se inclusive, a agregação de reivindicações sociais moduladas por divergentes elementos coletivos. Contudo, para que isso aconteça, é preciso que tenha um definitivo controle social e um gerenciamento participativo, sendo essencial que possam ser declarados os percalços confrontados nos inúmeros canais de participação social que, como resultado, danificam o eficiente desempenho do controle social, oportunizando, ainda, que, por intermédio dessa identificação, sejam elaborados planejamentos que financiem a vitória em relação aos inúmeros impasses.

Objetivos: Realizar uma análise do modelo atual de participação social e controle social no SUS e esclarecer questões que permitirão uma melhor compreensão acerca da participação e controle social. **Metodologia:** Para a formulação desta pesquisa, utilizou-se pesquisa bibliográfica, com estudo descritivo que verificou dissertações, artigos científicos e teses com relação ao tema, elaborados no Brasil no decorrer do período de 2013 a 2023. As bases de dados utilizadas para a pesquisa foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os descritores usados para a pesquisa foram: Participação Social, Controle Social, Sistema Único de Saúde. **Resultados:** Ao analisar os estudos utilizados para essa revisão bibliográfica, observou-se que a participação popular e o controle social não são desempenhados o que se percebe é que a participação popular e o controle social não estão consolidados em completude. Colabora para isso a ausência de entendimento e a permanência de inúmeros interesses para que a sociedade civil não perceba que possui direitos e que pode solicitá-los. **Conclusão:** É necessário que o controle social ocorra na prática e não somente na legislação e que a população brasileira utilize de maneira absoluta e ativa esses numerosos ambientes de participação popular.

Palavras-chave: Participação social, Controle social, Sistema único de saúde, Saúde pública, Sociedade civil.



SAÚDE DO IDOSO: UMA ABORDAGEM ACERCA DOS DESAFIOS DA MELHOR IDADE E DIFICULDADES ENFRENTADAS POR ESSA CLASSE

LUANA DE OLIVEIRA SILVA; REGINALDO CARLOS DA SILVA; NERIVANIA MARIA DA SILVA; MARIA ALICE MONTEIRO FARIAS; THIAGO BRUNO DA SILVA

Introdução: O presente artigo tem como propósito analisar as principais estratégias e prestação de serviços oferecidos pelos órgãos públicos e o SUS em consonância a saúde do idoso, bem como a sua perspectiva de vida e desafios. Busca-se através de dados relevantes e das Políticas Públicas, mecanismos que visem proporcionar uma melhor qualidade de vida para aqueles que necessitam de cuidado quanto a prevenção e promoção de saúde. **Objetivos:** O trabalho tem como finalidade, averiguar análises e pesquisas publicadas, a qualidade da atenção à saúde do idoso e as dificuldades por eles encontradas, compreendendo as ações e medidas que são fundamentais aos mesmos. **Metodologia:** O consecutivo estudo é decorrência de uma análise reflexiva acerca das atribuições ofertadas pelo Ministério da Saúde e o SUS, que visa aperfeiçoar condições de bem estar ao grupo assistido. De tendência descritivo e exploratório, a pesquisa teve como finalidade reunir conceitos através de relatos e entrevistas coletados através de profissionais especializados e seus usuários. **Resultados:** De acordo com os estudos, concluiu-se que quanto ao aumento dos idosos no Brasil segundo o IBGE, a população é composta por 29.374 milhões de idosos, totalizando 14,3% da população total. Portanto, foi comprovado que os idosos estão cada vez mais tendo uma expectativa de vida maior. Estão procurando os serviços de saúde cada vez mais tornando assim sua qualidade de vida melhor, adotando medidas essenciais e orientações sobre os diversos tipos de doenças e autocuidados junto aos profissionais da saúde. De acordo com o Estatuto do Idoso, o papel dos profissionais, é contribuir na assistência de sua clientela e informar as suas necessidades, tendo em vista a convivência familiar e comunitária. **Conclusão:** A presente obra, teve como intuito de evidenciar metas e serviços que devem ser oferecidos aos idosos. Onde, o principal objetivo foi analisar a taxa de vida, bem como, expandir o papel que corresponde aos profissionais que atuam nesta área e quais órgãos de apoio os competem, suprimindo as demandas que dão suporte priorizando os serviços dirigidos aos mesmos.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Serviços ofertados, Assistência á saúde, Sus, Políticas públicas.



ASSISTÊNCIA HOLÍSTICA AO PACIENTE NO PARTO E PÓS-PARTO - UM OLHAR COMPARATIVO ENTRE INTERNAÇÕES EM HOSPITAIS PÚBLICO E PARTICULAR

THALITA DA SILVA TEIXEIRA NASCIMENTO; ROSANGELA LIMA DA SILVA SOUZA;
ITALA RENATA SANTOS LACERDA; LAIS FERNANDA DA SILVA CARNEIRO

Introdução: A maternidade é um momento crucial na vida de uma mulher e, portanto, é imperativo considerar a perspectiva dentro do sistema de saúde. A humanização do processo de parto, a oferta de assistência holística à gestante, o acolhimento e a promoção da autonomia emergem como pilares essenciais. **Objetivos:** Este estudo buscou aprofundar nossa compreensão sobre a assistência oferecida durante o período de internação no pré-parto, parto e pós-parto. Além disso, tem como propósito identificar as diferenças potenciais entre os contextos do Sistema Único de Saúde (SUS) e clínicas particulares. Ao fazer isso, pretendemos analisar as oportunidades de aprimoramento nessa área. **Metodologia:** Para alcançar esses objetivos, conduzimos uma entrevista qualitativa semiestruturada com uma paciente anônima que passou por um parto normal em um hospital público. Durante a entrevista, buscamos capturar suas percepções e experiências. Onde, também compartilhou sua experiência de internação do seu bebê em fototerapia em um hospital particular. Em seguida, comparamos esses relatos com as teorias e diretrizes recomendadas. **Resultados:** No relato da gestante referente ao atendimento no SUS, os resultados revelaram uma experiência que a gestante descreveu como razoável, marcada por pontos positivos e negativos. Em relação ao atendimento na unidade pública em comparação com a particular, constatou um maior cuidado holístico no hospital particular em comparação ao hospital público. **Conclusão:** Essa análise apontou discrepâncias entre a assistência prestada e os ideais de assistência holística e humanização. Evidenciou a importância da equipe médica e de enfermagem adotar uma abordagem sensível, empática e informativa para melhorar a experiência das gestantes.

Palavras-chave: Assistência holística à gestante, Assistência holística e humanização, Assistência holística, Comparativo entre hospitais público e particular, Humanização no processo de parto.



RELATO: ENSINO DO HEMOGRAMA EM UM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA (309)

FERNANDA DE NAZARÉ CARDOSO DOS SANTOS CORDEIRO; NARA MACEDO
BOTELHO

Introdução: o Hemograma é um instrumento complementar valioso no diagnóstico e acompanhamento de diversas patologias nas mais variadas especialidades e seu ensino durante a graduação médica é de extrema importância. **Objetivos:** Relatar a experiência do ensino do Hemograma em um Ambulatório de doenças oncológicas para alunos de Medicina. **Relato de experiência:** Os estudantes de Medicina do oitavo semestre de uma Universidade pública têm em seu currículo as Habilidades Profissionais ambulatoriais que englobam as especialidades de Hematologia, Reumatologia, Neurologia, Medicina de Urgência e Endocrinologia. Dentro da Hematologia ocorre o atendimento de pacientes em um Hospital oncológico de referência do estado do Pará, onde há consultas realizadas pelos discentes, sob orientação das docentes, com atendimento de leucemias agudas e crônicas, mieloma e linfomas. Durante estas consultas as docentes buscaram inserir a interpretação do hemograma como competência a ser adquirida, no contexto de doenças oncológicas, buscando fazer a ligação entre as alterações visualizadas e o raciocínio clínico de cada caso, auxiliando no aprendizado de futuros médicos que estarão em unidades básicas, urgências e hospitais gerais e que terão a função de atender de forma crítica e reflexiva pacientes decernindo patologias malignas que precisarão de urgência na conduta. **Discussão:** as Diretrizes Curriculares de Medicina estimulam a formação de médicos generalistas com visão integral dos pacientes, buscando a solução de seus problemas. A interpretação de exames, como o Hemograma, por exemplo é uma forma de auxiliar neste atendimento, levando a condutas assertivas, impedindo a visão compartimentalizada do paciente. **Conclusão:** o aprendizado sobre a interpretação do hemograma não deve se concentrar em determinadas patologias, sejam elas benignas ou malignas e também o atendimento dentro de um hospital oncológico não pode ser canalizado apenas para ver a face oncológica deste paciente. Devemos estimular o aprendizado da visão geral e total do paciente, coma formação de médicos generalista e que saibam dar suporte integral.

Palavras-chave: Hemograma completo, Oncologia, Hospital de ensino, Aprendizagem, Educação médica.



O PODER DAS PALAVRAS DE AFIRMAÇÃO NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR BIOPSISSOCIAL

DANIEL FIGUEREDO DOS SANTOS; KAUÃ DE JESUS SANTOS

Introdução: A busca pelo bem-estar biopsicossocial tem impulsionado estudos sobre a interconexão entre fatores biológicos, psicológicos e sociais na saúde humana. Esta pesquisa enfoca o poder das palavras de afirmação como uma ferramenta promissora para melhorar o bem-estar e a saúde holística. **Objetivos:** Investigar o impacto das palavras de afirmação nos aspectos psicológicos, físicos e sociais da saúde. **Metodologia:** Utilizou-se uma abordagem biopsicossocial para analisar a influência das palavras de afirmação. Foram realizados estudos que avaliaram os efeitos psicológicos, físicos e sociais dessas palavras. **Resultados:** As palavras de afirmação demonstraram ter um impacto positivo na autoestima, confiança e redução de estresse e ansiedade dos participantes. Além disso, estudam comprovam melhorias nos indicadores de saúde física, como redução do estresse oxidativo e da pressão arterial. No contexto social, promover um ambiente de comunicação positiva fortaleceu relacionamentos interpessoais e contribuiu para o bem-estar emocional. **Discussão:** Os resultados confirmam a importância das palavras de afirmação na promoção da saúde e do bem-estar, respaldando a abordagem biopsicossocial. Estas palavras afetam positivamente aspectos psicológicos e físicos da saúde, destacando a interconexão entre eles. A teoria da autodeterminação e a influência das emoções na saúde física são discutidas como mecanismos subjacentes. **Conclusão:** As palavras de afirmação são uma estratégia simples e eficaz para promover o bem-estar biopsicossocial. Profissionais da saúde, educadores e indivíduos podem utilizá-las para cultivar um ambiente mais saudável e satisfatório. No entanto, a individualidade deve ser considerada, e mais pesquisas são necessárias para compreender melhor esses mecanismos. Em última análise, promover uma cultura de empatia e apoio mútuo pode fortalecer o bem-estar de indivíduos e comunidades, contribuindo para uma sociedade mais saudável e resiliente.

Palavras-chave: Palavras de afirmação, Saúde mental, Saúde holística, Redução do estresse, Autoestima.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA NO ESTADO DE SERGIPE, ENTRE 2019 E 2023

SOPHIA ROCHA PEREIRA; GRACIELE NÓBREGA NASCIMENTO; RAYANNE CONCEIÇÃO DOS SANTOS

RESUMO

INTRODUÇÃO: A esquistossomose mansônica é uma doença parasitária causada por um trematódeo chamado *Schistosoma mansoni*, considerada a segunda doença tropical mais negligenciada. O Brasil é conceituado como um país endêmico da doença, e dentre seus estados Sergipe destaca-se como área endêmica. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a situação epidemiológica da esquistossomose no estado de Sergipe, entre 2019 e 2023. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O referido trabalho possui caráter quantitativo, descritivo e retrospectivo, realizado através da quantificação dos casos positivos de esquistossomose no estado de Sergipe. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), através da plataforma do TabNet, e foram processados no Microsoft Office Excel 2019. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível identificar que do total dos 386 casos, 54,5% eram pacientes do sexo masculino, 37,6% na faixa etária entre 40 a 59 anos, e 77,8% de raça/cor parda. Considerando a escolaridade, houve uma prevalência da 1ª a 4ª série incompleta, 16,2% dos casos. Com ênfase nas formas clínicas, é notória a forma intestinal se destacando com 36,6%, assim como a evolução da cura dos pacientes, 26,3% ao decorrer dos anos. Ademais, salienta-se o grande número de preenchimentos deixados em branco ou assinalados como ignorado, 38,9% dos casos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que em Sergipe a predominância de casos de esquistossomose ocorre em pacientes masculinos, na faixa etária entre 40 a 59 anos, de raça/cor parda e baixa escolaridade. Esses dados quantificados caracterizam a situação epidemiológica da esquistossomose no território, e dão subsídios para a realização de ações que modifiquem esse cenário, como elaboração de programas de educação em saúde e ao saneamento básico voltado para a população vulnerável; identificação das formas clínicas, com o objetivo de quantificar; estratificação da gravidade da doença em diferentes áreas do território, dando espaço para uma intervenção de qualidade por parte da equipe de saúde; e acompanhamento adequado da notificação e desfecho do caso. Vale ressaltar também a necessidade da educação permanente para os profissionais de saúde sobre a importância do preenchimento completo das fichas de notificações, que resultam na subnotificação de dados.

Palavras-chave: Doenças Negligenciadas; Doença Infecciosa; *Schistosoma mansoni*; Infecção por *Schistosoma*; Epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

A esquistossomose mansônica é uma condição parasitária causada por um trematódeo chamado *Schistosoma mansoni*, que se encontra na corrente sanguínea do homem, sendo este o hospedeiro definitivo (FRANÇA *et al*, 2019). Essa doença está diretamente associada a

fatores sociais, econômicos, culturais e políticos, visto sua transmissão se relaciona com condições precárias de saneamento, em que a Organização Mundial de Saúde considera como a segunda doença tropical negligenciada mais prevalente em humanos, após a malária. A esquistossomose geralmente é apresentada como uma doença crônica e gradualmente debilitante, podendo levar a incontáveis problemas de saúde, como deficiências crônicas, alterações cognitivas, dor abdominal e diarreia (SOUZA *et al*, 2022).

O Brasil é considerado um país endêmico para a doença, com elevada patogenicidade, prevalência e gravidade das formas clínicas manifestadas (FERREIRA *et al*, 2021). De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 1,5 milhões de pessoas vivem em áreas sob o risco de contrair a doença, sendo as regiões Nordeste e Sudeste as mais afetadas.

Sergipe como o menor estado da federação brasileira é destacado como uma área de transmissão endêmica, pois segundo a Secretária de Estado da Saúde de Sergipe, dos seus 75 municípios, 51 são endêmicos, apresentando cidades com quantitativo significativo de ocorrência de casos. Segundo dados coletados pelos inquéritos do Programa de Controle da Esquistossomose, em 2021 foram positivados 757 casos em Sergipe, correspondendo ao percentual de 3,67% de todo o território do Brasil.

Estudos acerca da esquistossomose são de grande valia para a saúde pública no Brasil, destacando a importância do conhecimento sobre as formas que atuam no organismo, especificamente na sua patogenicidade e principais aspectos clínicos. Tal assunto deve ser frequentemente debatido no meio científico e também expandindo a discussão para a população, visando um combate eficaz dessa parasitose. Devido a isso, o presente estudo foi elaborado com o intuito de avaliar a situação epidemiológica da esquistossomose no estado de Sergipe, entre os anos de 2019 a 2023.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo de caráter quantitativo, descritivo e retrospectivo, realizado através da contabilização dos casos positivos de esquistossomose nos 75 municípios que compreendem o estado de Sergipe, entre os anos de 2019 e 2023. Destaca-se que o último ano foram obtidos dados até o mês de junho, por este ser o último mês em que os dados foram atualizados no banco de dados utilizado.

O estudo obteve os dados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Sistema Único de Saúde (SUS), pela plataforma do TabNet. As variáveis selecionadas para a pesquisa foram: escolaridade, faixa etária, sexo, raça, forma clínica e evolução do quadro. Os dados foram processados no Microsoft Office Excel 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2019 a julho de 2023 foram registrados 396 casos de esquistossomose no estado de Sergipe. Podendo-se quantificar 109 casos em 2019, 64 casos em 2020, 73 casos em 2021, 118 casos em 2022 e 32 casos em 2023. Desse total, destacam-se, pacientes masculinos, com faixa etária entre 40 a 59 anos, compreendendo 54,5% e 37,6% do total de casos, respectivamente (Figura 1 e 2). Em estudo semelhante, no estado do Rio de Janeiro, resultados da análise indicaram também que existe uma forte relação entre casos de esquistossomose na faixa etária adulta (40-59 anos) e no gênero masculino (BARRETO; FERREIRA, 2022).

Figura 1. Total de casos por faixa etária.

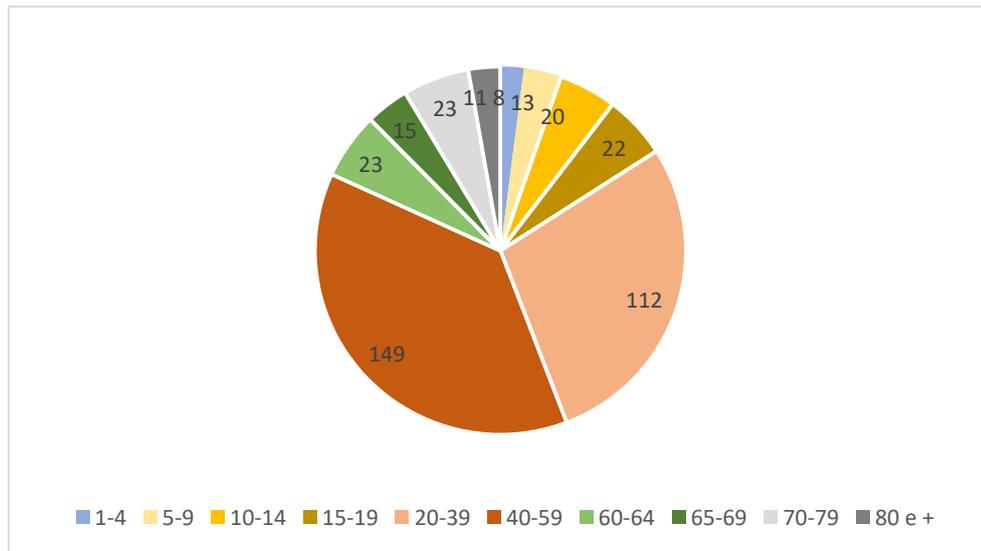
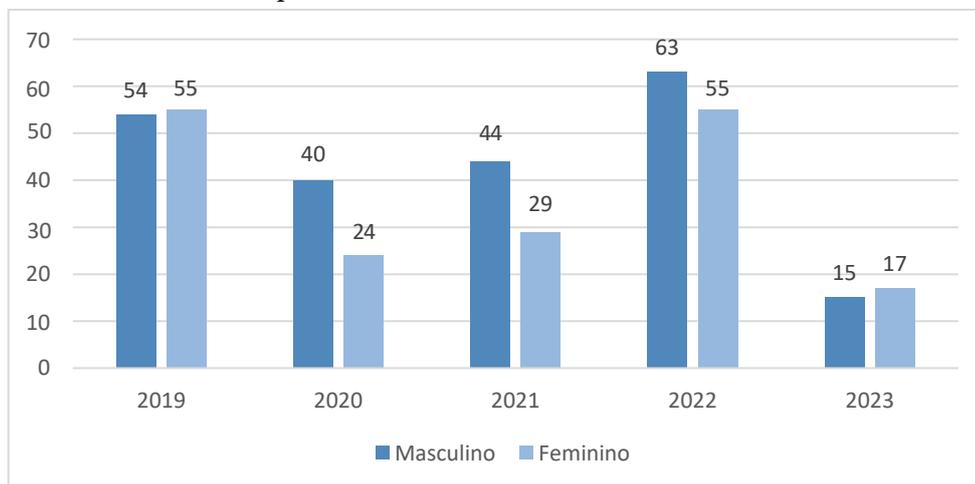
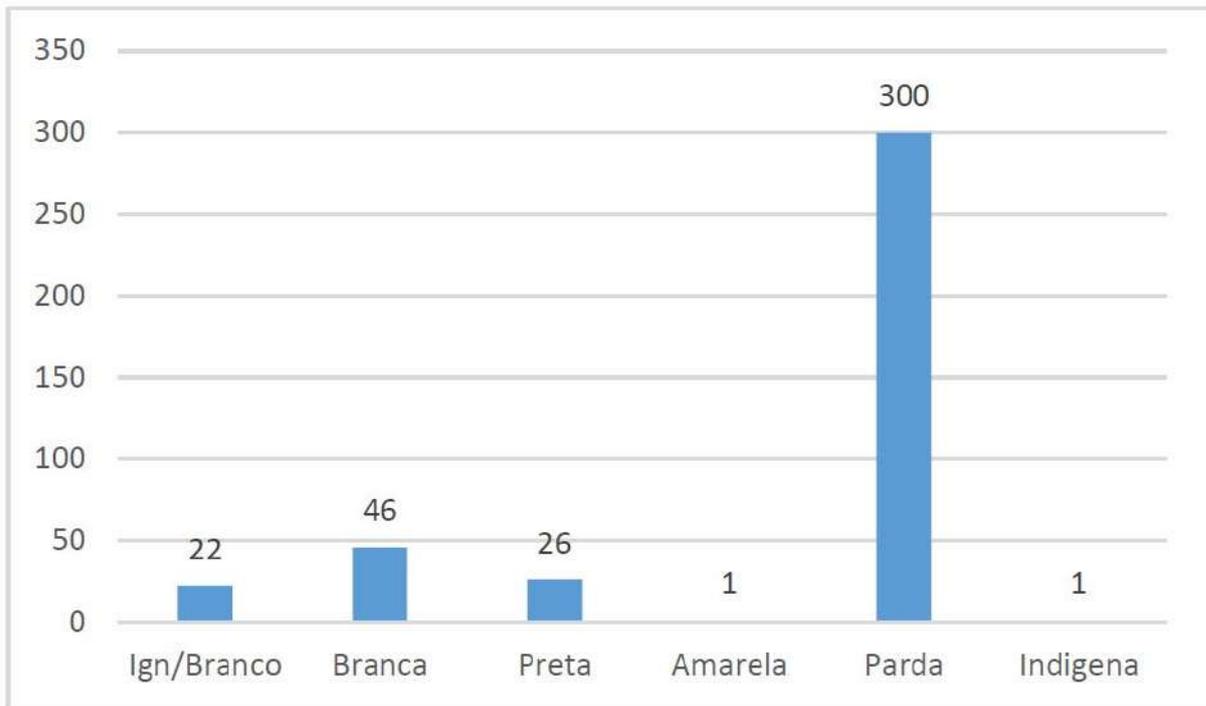


Figura 2. Casos confirmados por ano e sexo.



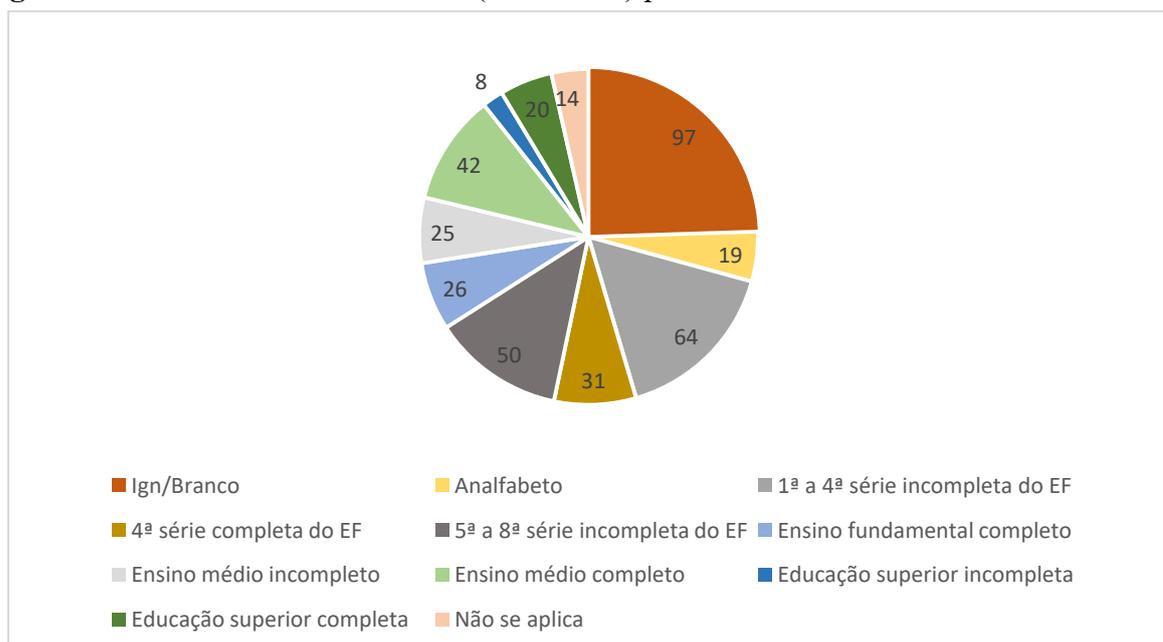
Em relação à raça/cor, prevalece como principal notificadora a raça/cor parda com 300 casos positivos, o que equivale a 75,8%. Ressaltando também que apenas no ano de 2023, houve uma notificação de paciente indígena (Figura 3). Um estudo epidemiológico no Brasil destacou a prevalência dos casos registrados de pessoas declaradas em cor/etnia parda, sendo essa uma variável importante para a construção de políticas públicas, por traçar uma análise dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre este grupo populacional (ANDRADE *et al.*, 2022).

Figura 3. Total de casos confirmados (2019-2023) por Raça.



Considerando a escolaridade, houve grande quantidade de notificações com espaço em branco ou ignorado, sendo 24% das fichas notificadas, 97 fichas em números absolutos, em um universo de 397 casos positivos. Ademais a escolaridade marcada com maior incidência foi da 1ª a 4ª série incompleta, o que corresponde a 64 fichas sendo 16,2% do total de casos positivos (Figura 4). Andrade *et al.* (2022) destacam que, a baixa escolaridade é apresentada como um fator de risco para a transmissão e a contaminação na esquistossomose, indicando indivíduos com menor grau de escolaridade a uma maior suscetibilidade a contrair a doença. Sendo este, mais um fator para a elaboração de políticas públicas e de trabalhos voltados para a educação em saúde.

Figura 4. Total de casos confirmados (2019-2023) por escolaridade.



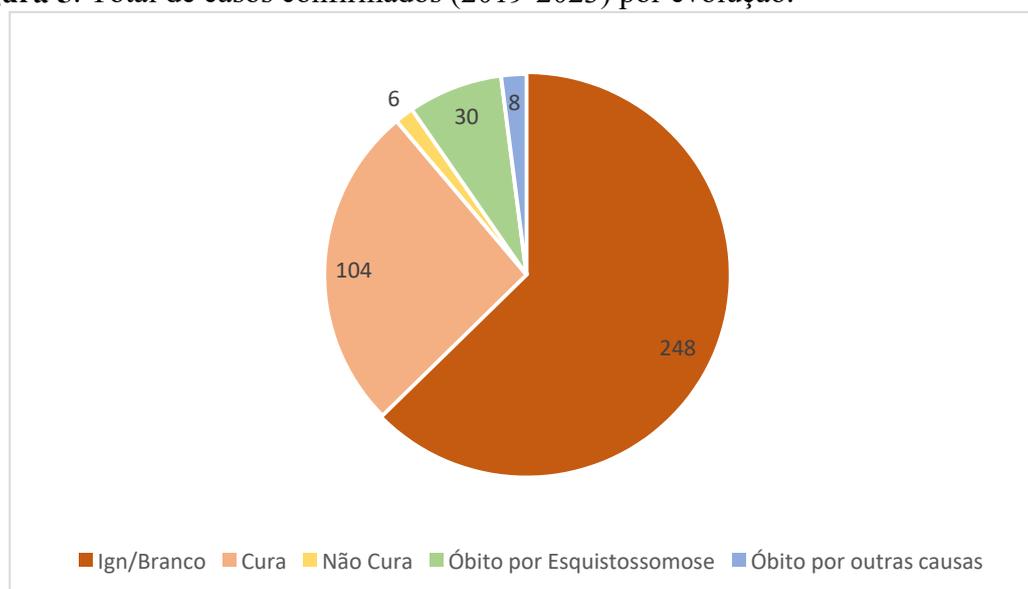
Ao realizar uma análise das formas clínicas, é notória a predominância da forma clínica intestinal no decorrer dos anos, correspondendo a: 29,4% dos casos positivos de 2019, 21,8% dos de 2020, 46,6% dos de 2021, 45% dos de 2022 e 37,5% de 2023, o correspondente a 36,6% dos casos em todos os anos analisados (Tabela 1). Ademais, salienta-se a grande quantidade de notificações que apresenta a alternativa “forma clínica” em branco ou ignorada, 38,9%. Essa realidade demonstra a importância da elaboração de campanhas de conscientização para os profissionais a respeito do preenchimento adequado das fichas de notificação. Suda *et al.* (2022) destaca que, no Brasil, a forma mais prevalente de esquistossomose é a intestinal, decorrente da migração dos ovos para luz intestinal, responsável por causar em alguns pacientes distúrbios gastrointestinais, proporcionando o risco da evolução do quadro para a forma hepato intestinal.

Tabela 1. Casos por ano e forma clínica.

| Ano | Notificação Ign/Branco | Intestinal | Hepato Intestinal | Hepato Esplênica | Aguda | Outra |
|--------------|------------------------|------------|-------------------|------------------|----------|-----------|
| 2019 | 43 | 32 | 7 | 10 | 3 | 14 |
| 2020 | 36 | 14 | 4 | 7 | 2 | 1 |
| 2021 | 24 | 34 | 3 | 4 | 1 | 7 |
| 2022 | 36 | 53 | 6 | 15 | 1 | 7 |
| 2023 | 15 | 12 | - | 2 | 1 | 2 |
| TOTAL | 154 | 145 | 20 | 38 | 8 | 31 |

No que compete às evoluções, há uma prevalência de preenchimento ignorado/branco (62,6%), seguido de cura (26,3%), óbito por esquistossomose (7,6%), óbito por outra causa (2%) e não cura (1,5%) (Figura 5). Santos *et al.* (2020) em estudo para a caracterização epidemiológica dos casos de infecção por *Schistosoma mansoni* no estado de Sergipe, entre os anos de 2008 a 2017, ressalta o predomínio de casos com evolução ignorado/branco, seguindo do desfecho cura, onde o grupo não cura e óbito por outras causas apresentaram menores ocorrências.

Figura 5. Total de casos confirmados (2019-2023) por evolução.



4 CONCLUSÃO

A esquistossomose é um problema latente que permeia a realidade da saúde em Sergipe. No território observa-se a prevalência de casos positivos em: pacientes do sexo masculino, na faixa etária entre 40 a 59 anos, de raça/cor parda e baixa escolaridade. Esses dados quantificados caracterizam a situação epidemiológica da esquistossomose no território e dão subsídios para a realização de ações que modifiquem esse cenário.

A maneira mais efetiva de se reduzir o impacto da esquistossomose é pela prevenção, sendo ela, primária, secundária ou terciária. Dessa forma faz-se importante elaborar programas de educação em saúde e ao saneamento básico voltado para a população vulnerável; identificar as formas clínicas, com o objetivo de quantificar; estratificar a gravidade da doença em diferentes áreas do território, dando subsídio para uma intervenção de qualidade por parte da equipe de saúde; e acompanhar adequadamente na avaliação do desfecho do caso.

Vale ressaltar que as lacunas no preenchimento, compreendidas nos campos em branco ou ignorado, demonstram a necessidade da educação permanente para os profissionais de saúde sobre a importância do preenchimento completo das fichas de notificações, visto que a subnotificação de dados prejudica na identificação da população exposta e dificultam o direcionamento das ações de combate à doença.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. M. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de Esquistossomose no Brasil entre os anos de 2010 a 2017. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e511111133834-e511111133834, 2022.
- BARRETO, C.; FERREIRA, B. C. Distribuição espacial da esquistossomose no estado do Rio de Janeiro: um estudo sobre as relações socioambientais no processo de saúde-doença. **Geoambiente On-line**, n. 44, p. 1-14, 2022.
- FRANÇA, F. S. Esquistossomose: uma endemia de importância no **Brasil**. **RBAC**, v. 52, n. 3, p. 224-7, 2020.
- FERREIRA, F. DOS S. *et al.* Avaliação do perfil epidemiológico da esquistossomose na região norte / Evaluation of the epidemiological profile of schistosomiasis in the northern region. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 25486–25496, 17 nov. 2021.
- GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE. **Secretaria de Saúde alerta municípios sobre a incidência de casos de esquistossomose**. Sergipe. Maio, 2023. Disponível em: <https://www.se.gov.br/noticias/saude/secretaria_de_saude_alerta_municipios_sobre_a_incidentia_de_casos_de_esquistossomose>. Acesso em: 26 ago. 2023.
- MELLO FONTOURA DE SOUZA, A. C. *et al.* Vacina contra a Esquistossomose Mansônica: uma Doença Negligenciada. **Brazilian Medical Students**, v. 7, n. 10, 7 set. 2022.
- SUDA, C. N. K. *et al.* Educação, saúde e meio ambiente: o caso da esquistossomose no Estado do Maranhão. **Revista Técnica Ciências Ambientais**, v. 1, n. 6, 2022.
- SANTOS, J. A. *et al.* Caracterização epidemiológica dos casos de infecção por *Schistosoma mansoni* no estado de Sergipe, Brasil, 2008-2017. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e1899108303-e1899108303, 2020.



A IMPORTÂNCIA DO GEORREFERENCIAMENTO TERRITORIAL PARA IDENTIFICAR O PERFIL E NECESSIDADES DE CUIDADO DE PESSOAS IDOSAS E DE SEUS CUIDADORES NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE

ANDRE GONCALVES ALEIXO; JOSE VICTOR MENDES MILHOMEM; MARCELLA XAVIER

Introdução: No Brasil, pessoas maiores de 60 anos são consideradas idosas. Essa faixa etária é cada vez maior no país, de modo que entre 2012 a 2019 houve um aumento de 29,5% neste grupo etário. Em termos infraconstitucionais, a Política Nacional do Idoso (PNI) representa a principal lei de proteção da pessoa idosa, assegurando os seus direitos sociais e criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. No entanto, observa-se que apesar do avanço da legislação e da mudança etária no país, muitos idosos são desassistidos e em vulnerabilidade. Diante disso, conhecer o território onde esse grupo está inserido e o acesso à saúde são fundamentais para identificar deficiências. **Objetivos:** Compreender a importância do georreferenciamento para a compreensão das demandas de saúde da população idosa na atenção primária à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa, onde o levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados PubMed, onde foi utilizado como termo de pesquisa “Geographic Accessibility”, “Elderly Health” e “Spatial Inequality” tendo como espectro os artigos publicados entre os anos de 2013 a 2022. Esse estudo é um dos resultados do Projeto de Pesquisa “Perfil e Necessidades de Cuidado de Pessoas Idosas e de Seus Cuidadores na Região Metropolitana de Belo Horizonte”. **Resultados:** No sistema de saúde brasileiro, a identificação do idoso em estado de fragilidade é deficitária, caracterizando-se um desafio para o modelo de atenção à saúde vigente. Os Sistemas de Informação Geográfica constituem importantes instrumentos dentro da saúde pública como técnicas de análise da distribuição de agravos à população, e, portanto, podem ser usados no estudo da localização de indivíduos portadores de doenças crônicas. **Conclusão:** O georreferenciamento promove outra percepção da situação de saúde da população. A disposição espacial permite melhor associação e consequente interpretação dos indicadores de saúde, objetos para determinação de comorbidades em saúde que acometem os coletivos das pessoas. Por isso, o georreferenciamento vai ao encontro das melhores práticas de vigilância em saúde, pois permite uma tomada de decisão mais adequada às realidades sanitárias e epidemiológicas.

Palavras-chave: Georreferenciamento, Idosos fragilizados, Atenção primária à saúde, Acessibilidade geográfica, Desigualdade espacial.



PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: SEGURANÇA DO PACIENTE

ALLANA RAMOS OLIVA OLIVEIRA SILVA; LEANDRA MESSIAS CORREIA;
NATHÁLIA ROCHA MENDES, STELLA MARYZ MENDES COELHO; VICTORIA
SOUZA SANTOS

RESUMO

O estudo destaca a importância da atenção primária: Segurança do paciente. A importância da atenção primária na segurança do paciente é fundamental para proporcionar cuidados de saúde eficazes, seguros e de alta qualidade. A atenção primária refere-se ao primeiro nível de contato entre os indivíduos e o sistema de saúde, onde os profissionais de saúde fornecem cuidados abrangentes e coordenados, que são acessíveis, culturalmente apropriados e centrados no paciente. O método usado foi uma revisão literária acerca das atividades desenvolvidas na atenção primária para entendermos a importância da priorização da mesma. Os resultados se dividem em dois focos, mostrar a importância da atenção primária na APS e mostrar o objetivo da promoção à saúde, posteriormente a atenção primária à saúde e a segurança do paciente possuíam características distintas em comparação com os padrões atuais. O intuito desta revisão é mostrar os avanços na medicina e tecnologia conduziram a uma transformação, com uma maior ênfase em prevenção, coordenação do cuidado e comunicação, visando a segurança e qualidade do paciente.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto total de ações de saúde, sendo para uma pessoa ou várias, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que positivamente agregue na situação de saúde das coletividades. (Ministério da Saúde,2014).

Ademais Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (Ministério da Saúde,2014).

Perante cenário atual está revisão literária tem o propósito central de realizar um estudo em relação a promoção da saúde e a segurança do paciente na APS, com base em evidências bibliográficas relevantes. A Atenção Primária à Saúde (APS) coordena os serviços dentro das redes de saúde, abrangendo tanto os de menor quanto os de maior complexidade. Para instaurar a mentalidade de segurança do paciente, é crucial compreender as crenças, valores e diretrizes que a instituição considera prioritários (Cortez, et al,2019).

Deve-se também ter clareza sobre quais ações e atitudes relacionadas à segurança do paciente são desejadas e valorizadas, sendo alvo de monitoramento constante. A Atenção

Primária à Saúde (APS) coordena os serviços dentro das redes de saúde, abrangendo tanto os de menor quanto os de maior complexidade (Eugênio,2014).

Para instaurar a mentalidade de segurança do paciente, é crucial compreender as crenças, valores e diretrizes que a instituição considera prioritários. Deve-se também ter clareza sobre quais ações e atitudes relacionadas à segurança do paciente são desejadas e valorizadas, sendo alvo de monitoramento constante, garantir que os pacientes recebam cuidados livres de danos ou riscos é uma responsabilidade fundamental dos profissionais e gestores dessa área. Isso engloba desde a prevenção de erros de medicação até a promoção de ambientes clinicamente seguros e a comunicação efetiva entre profissionais e pacientes (Ministério da Saúde,2014).

Além disso, a cultura de segurança do paciente na Atenção Primária envolve a conscientização e o treinamento contínuo das equipes de saúde, a identificação precoce de situações de risco e a implementação de medidas preventivas (Eugênio,2014).

Ao priorizar a segurança do paciente, não apenas se reduzem os incidentes adversos, mas também se fortalece a confiança e a satisfação dos usuários, contribuindo para um sistema de saúde mais confiável e centrado no bem-estar do indivíduo. A segurança do paciente é considerada hoje como essencial na formação dos profissionais de saúde, com potencial para revolucionar a forma como as instituições prestam serviços aos seus usuários, por meio da aplicação de métodos e conhecimentos científicos com a meta de se alcançar um sistema de saúde que seja confiável para minimizar a incidência e os impactos dos danos e maximizar a recuperação com qualidade (BRASIL, 2011).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para realizar esta revisão literária narrativa foi realizado busca de artigos científicos nas bases de dados, Pub med, Scielo, REGe, Ministério da Saúde, utilizando as palavras chaves “doenças”, “cuidado”, “relação”, “estratégias”, “comunicação” apenas em português. Foram selecionados estudos publicados nos últimos dez anos, os artigos selecionados foram incluídos com base em critérios de relevância para o tema proposto, com foco em estudos que abordassem especificamente a promoção da saúde na APS e sua relação com a segurança do paciente. Os critérios de inclusão consideraram a relevância do conteúdo, a qualidade metodológica e a contribuição para o tema em questão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) é um processo abrangente que abarca uma série de medidas destinadas a melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e prevenir o surgimento de doenças. Essas ações englobam não apenas a promoção de hábitos de vida saudáveis, mas também a capacitação dos pacientes para assumirem um papel ativo em seu próprio cuidado. A integração de estratégias de promoção da saúde desempenha um papel significativo na promoção da segurança e na melhoria do atendimento. Uma das estratégias-chave é a educação do paciente, que permite que as pessoas compreendam melhor suas condições de saúde, os tratamentos disponíveis e os passos a serem seguidos para manter ou melhorar sua saúde.

Capacitação permanente de todos os profissionais; envolvimento da gestão; diretrizes orientadoras das condutas profissionais e assistenciais por meio da implantação e implementação dos protocolos; corresponsabilidade do paciente; além do trabalho em equipe, de modo a promover inovações e compromissos (Cruz,et al 2018).

Quando os pacientes estão bem informados, torna-se mais provável que sigam as orientações médicas e tomem decisões conscientes sobre sua saúde. A comunicação eficaz entre

pacientes e profissionais de saúde é um elemento crítico nesse processo. A promoção da saúde enfatiza a importância da comunicação aberta e da colaboração entre pacientes e profissionais de saúde. Quando os pacientes se sentem à vontade para compartilhar suas preocupações, perguntas e experiências com seus médicos, isso ajuda a evitar mal-entendidos e possíveis erros médicos. Além disso, as estratégias de promoção da saúde não se limitam apenas à prevenção de doenças. Elas também englobam a prevenção de efeitos adversos relacionados ao tratamento e outras situações que possam afetar a vida do paciente.

Identificar precocemente riscos potenciais e promover práticas seguras são aspectos cruciais para a segurança do paciente. Isso ajuda a evitar complicações e o agravamento de condições de saúde. Portanto, a promoção da saúde na APS é um processo multifacetado que visa capacitar os indivíduos a cuidarem melhor de sua própria saúde, ao mesmo tempo em que estabelece uma base sólida para a segurança e a qualidade dos serviços de saúde.

A segurança do paciente tem como objetivo reduzir os riscos associados à assistência à saúde, provenientes de tecnologias e produtos, relações humanas no serviço e falhas na comunicação com o paciente (Luiz, Chon, 2006). Ao adotar abordagens centradas no paciente, comunicação eficaz e medidas preventivas, podemos melhorar significativamente o bem-estar dos pacientes e a eficácia dos cuidados de saúde.

4 CONCLUSÃO

Com base nos resultados desta revisão literária, fica evidente que, a atenção primária à saúde e a promoção da saúde desempenham papéis essenciais na garantia da segurança do paciente e na melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. Ao colocar o foco na prevenção, identificação precoce de problemas de saúde e coordenação eficaz do cuidado, a atenção primária estabelece as bases para uma abordagem holística e centrada no paciente. A promoção da saúde, por sua vez, empodera os indivíduos a adotarem estilos de vida saudáveis, reduzindo os riscos de condições crônicas e melhorando a resiliência do organismo. A integração desses dois pilares não apenas contribui para a saúde e bem-estar dos pacientes, mas também fortalece a eficácia do sistema de saúde como um todo.

Ao investir na prevenção e na gestão proativa da saúde, é possível reduzir significativamente os custos associados ao tratamento de condições crônicas e às complicações resultantes. Além disso, ao colocar a atenção primária e a promoção da saúde no centro do cuidado, os profissionais de saúde são capazes de estabelecer relações mais significativas com os pacientes, compreendendo suas necessidades e preferências de forma mais completa. Isso não apenas aumenta a confiança do paciente no sistema de saúde, mas também facilita uma comunicação mais eficaz e uma tomada de decisão compartilhada. Em última análise, a atenção primária e a promoção da saúde não são apenas componentes vitais de um sistema de saúde eficaz, mas também representam um investimento fundamental no bem-estar e na segurança dos indivíduos e da comunidade como um todo. Ao priorizar esses aspectos, estamos construindo alicerces sólidos para um sistema de saúde mais resiliente, capaz de enfrentar os desafios do presente e do futuro.

REFERÊNCIAS

beiro L. L., Paiva J. W. A. dos S., de Jesus E. da S. D., Santos N. T. P., & da Rocha P. T. S. (2021). O uso da metodologia ativa como ferramenta de fortalecimento para a segurança do paciente. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 8, e4889.

EUGÊNIO, V. O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O IMPERATIVO DA CONSOLIDAÇÃO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA

FAMÍLIA . Disponível em: Acesso em: 28 conjuntos. 2023.

LUIZ, OC; COHN, A. Sociedade de risco e risco epidemiológico. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, pág. 339–332, 2006. Ministério da Saúde. Disponível em: Acesso em: 28 conjuntos. 2023.

PEREIRA, FGF et al. SEGURANÇA DO PACIENTE E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REFLEXÃO EMERGENTE. Revista Baiana de Enfermagem, v. 3, pág. 278, 2015. Raimondi, Daiane Cortêz, et al. “Cultura de Segurança Do Paciente Na Atenção Primária à Saúde: Análise Por Categorias Profissionais.” Revista Gaúcha de Enfermagem, vol. 40, não. spe, 2019, <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180133>.

Rocha, Marcelo Pereira da, et al. “Segurança Do Paciente Na Atenção Primária Em Saúde de Um Município Brasileiro.” Physis: Revista de Saúde Coletiva, vol. 31, 6 de dezembro de 2021, p. e310420, www.scielo.br/j/physis/a/xPLNMgwpSbZc4fkYzQLDH7n/?lang=pt. Acessado em 28 de setembro de 2023.

LASERTERAPIA COMO ABORDAGEM TERAPÊUTICA PARA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RAFAELA DE JESUS OLIVEIRA DE SANTANA; JOANA ANGÉLICA MELO ESTEVES;
TAISLAINE SANTOS RIBEIRO

Introdução: A mucosite oral é um processo inflamatório doloroso que afeta pacientes submetidos a tratamentos antineoplásicos, como quimioterapia e radioterapia, especialmente na região de cabeça e pescoço. Laserterapia tem demonstrado ser uma abordagem eficaz na prevenção e tratamento da mucosite oral, resultando em melhorias significativas na qualidade de vida e bem-estar dos pacientes, sem interferir no curso do tratamento oncológico. A laserterapia de baixa potência no espectro infravermelho, com comprimento de onda em torno de 808 nm (± 10 nm), é amplamente empregada para tratamento curativo. É essencial ajustar a frequência e o número de doses utilizadas, com doses variando de baixas, aproximadamente 1J/cm², a moderadas, em torno de 24J/cm². A aplicação deve ser direcionada de forma pontual nas áreas afetadas, como eritema, edema, pseudomembrana e/ou lesões ulcerativas. Os benefícios advêm da ação promovida pelos efeitos biológicos, por meio de processos fotofísicos e bioquímicos, resultando no aumento do metabolismo celular e na estimulação da atividade mitocondrial. Isso, por sua vez, atua como agente analgésico, anti-inflamatório e promotor de reparação da mucosa lesionada. **Objetivos:** Analisar as evidências disponíveis sobre a eficácia da laserterapia de baixa potência como uma abordagem terapêutica no tratamento da mucosite oral em pacientes oncológicos. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas principais bases de dados disponíveis (LILACS, PubMed e SciELO), selecionando trabalhos publicados entre 2018 e 2023 que abordaram a aplicação de laserterapia de baixa potência no tratamento da mucosite oral em pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia e/ou radioterapia na região de cabeça e pescoço. **Resultados:** A laserterapia exibiu efeitos biológicos notáveis, estimulando o metabolismo celular e a atividade mitocondrial, com também, benefícios analgésicos, anti-inflamatórios e promotores de reparação da mucosa lesada. **Conclusão:** Concluindo, a laserterapia é um recurso alternativo de tratamento que reduz os efeitos colaterais associados ao tratamento do câncer. Provocando efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e cicatrizantes, proporcionando conforto e auxiliando na recuperação do paciente. No entanto, são necessárias mais pesquisas clínicas e estudos de longo prazo para consolidar e expandir essas descobertas promissoras.

Palavras-chave: Laserterapia, Mucosite, Oncologia, Tratamento, Prevenção.



CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS FALTOSOS EM CONSULTA AMBULATORIAL DE CARDIOLOGIA, PARANÁ, 2023

JHENIFFER DE ANHAIA PEREZ; KARIN FERNANDA DE ARRUDA; CRISTIANE DE MELO AGGIO

RESUMO

A causa da ausência de pacientes nas consultas médicas é multifatorial. O conhecimento deste problema permite adequações no processo de trabalho quanto às barreiras de acesso e a comunicação com a população. Para sua compreensão, foram caracterizadas as faltas de usuários em consulta especializada de Cardiologia de serviço ambulatorial paranaense, de Instituição de Ensino Superior pública. As consultas foram agendadas pela Secretaria Municipal de Saúde, realizadas por estudantes da graduação em Medicina, supervisionados pelo professor e médico especialista, e registradas no prontuário eletrônico do usuário do Sistema Único de Saúde. Foram extraídos os dados dos faltosos nas consultas agendadas, de março a agosto de 2023, dos relatórios gerenciais do sistema de informação em saúde municipal, realizando-se análise estatística descritiva e discussão segundo o Modelo de Crenças de Saúde. Neste período, dentre as 267 consultas médicas agendadas para três médicos do serviço ambulatorial, 13,11% corresponderam às faltas. Destacou-se entre os faltosos os idosos, as mulheres, os usuários de alto e muito alto riscos de prioridade e os moradores de regiões a mais de 20 Km de distância do ambulatório. Prevaleram as faltas nos meses com menores temperaturas, sobressando o longo intervalo de tempo entre o encaminhamento e a data do agendamento (média de 190 dias). A caracterização dos usuários faltosos, de acordo com os aspectos clínicos e sociodemográficos, permite adotar atitudes de gestão em saúde, como ações de educação e recursos direcionados em acessibilidade, que visem solucionar os problemas causais de forma regionalizada e garantir o atendimento, levando em conta suas condições clínicas e possibilidades de prognóstico.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Secundária à Saúde; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Agendamento de Consultas; Adesão à Atenção Especializada.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as necessidades de saúde, de serviços e de recursos, das populações que convivem com problemas ambientais, pobreza, guerra, violência e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o diabetes mellitus, o câncer e as doenças mentais, cardiovasculares, respiratórias e infecciosas, pressionam os sistemas de saúde mundiais a investirem em novas tecnologia em saúde que promovam saúde, previnam agravos e otimizem o acesso aos serviços de saúde (OMS, 2022).

A oferta de informação qualificada e geradora de letramento em saúde e de hábitos saudáveis, assim como os serviços de saúde organizados em rede favorecem o acesso e a utilização eficiente dos serviços e recursos de saúde. Já a escassez de recursos restringe a utilização de determinados serviços, como os cuidados médicos (Pineault, 2016).

No Brasil, onde crescem as DCNT e a população envelhece, um dos problemas de acesso aos serviços de saúde é a escassez de profissionais médicos, agravada nos últimos anos, sobretudo em regiões remotas e de baixa renda. Isso adia o diagnóstico e o tratamento de doenças, encarece os custos de saúde e compromete a qualidade da assistência (IPEA, 2015).

Adicionalmente, os sistemas de saúde de todo o mundo sofrem com a falta de pacientes em consultas médicas agendadas e, no Brasil, estima-se que cerca de 20% das consultas são desmarcadas ou perdidas.

Esse problema prejudica os pacientes e o sistema de saúde. Com a falta no atendimento médico os pacientes desperdiçam a oportunidade de diagnóstico e tratamento. Ao sistema de saúde, a falta de pacientes intensifica os custos das tecnologias e recursos humanos e materiais subutilizados.

A falta de pacientes em consultas médicas agendadas é um problema complexo que requer envolvimento de todos os envolvidos, na gestão dos recursos de saúde.

É multifatorial a causa das faltas dos pacientes nas consultas médicas e o conhecimento deste problema permite o reconhecimento de fatores pessoais e adequações no processo de trabalho das unidades produtoras de cuidado, quanto às barreiras de acesso e a comunicação com a população.

Dessa forma, buscou-se caracterizar os usuários faltosos em consulta especializada de Cardiologia, em ambulatório de Instituição de Ensino Superior (IES) pública.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no primeiro semestre de 2023, quando um serviço ambulatorial passou a integrar a Rede de Atenção à Saúde de município de grande porte, localizado na região centro-sul do Paraná-PR, pertencente à 5ª Regional de Saúde - Guarapuava.

Este ambulatório estava vinculado ao Curso de Medicina de IES pública e atende, de forma gratuita, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), encaminhados pela Secretaria Municipal da Saúde, após auditoria dos encaminhamentos médicos e regulação da lista de espera para consulta em Cardiologia geral. Os atendimentos eram realizados no horário comercial, de segunda a sexta-feira.

Em 2020, 4,1% dos médicos especialistas brasileiros eram cardiologistas e, entre 2010 e 2019, esta especialidade dobrou o número de residentes (Scheffer *et al.*, 2020). Dos 17 cardiologistas com inscrição ativa no Conselho Federal de Medicina e atuantes no município estudado, três atendiam no ambulatório em questão.

Tais consultas foram realizadas por estudantes do terceiro ao quinto ano, da graduação em Medicina, sob supervisão direta do professor e médico especialista, e registradas no prontuário eletrônico do cidadão.

Este estudo utilizou dados dos usuários faltosos nas consultas de Cardiologia do ambulatório estudado, entre março e agosto de 2023, extraídos dos relatórios gerenciais do sistema de informação em saúde municipal, interligado ao *software* da Estratégia e-SUS Atenção Básica.

Mantendo-se o anonimato dos usuários, os dados de interesse foram tabulados em planilha, tratados segundo a análise estatística descritiva e discutidos à luz do Modelo de Crenças de Saúde (Coleta, 1999), tendo em vista que as crenças das pessoas acerca da doença e do tratamento é um bom preditor da adesão terapêutica (Klein; Gonçalves, 2005).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro semestre de 2023 foram agendadas 267 consultas médicas, distribuídas entre os três médicos do ambulatório estudado, registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (média de 44,5 consultas ao mês, no período). Dentre os usuários agendados, 35 não compareceram à consulta especializada (13,11%), sendo 5,83 a média das faltas mensais em consulta de cardiologia.

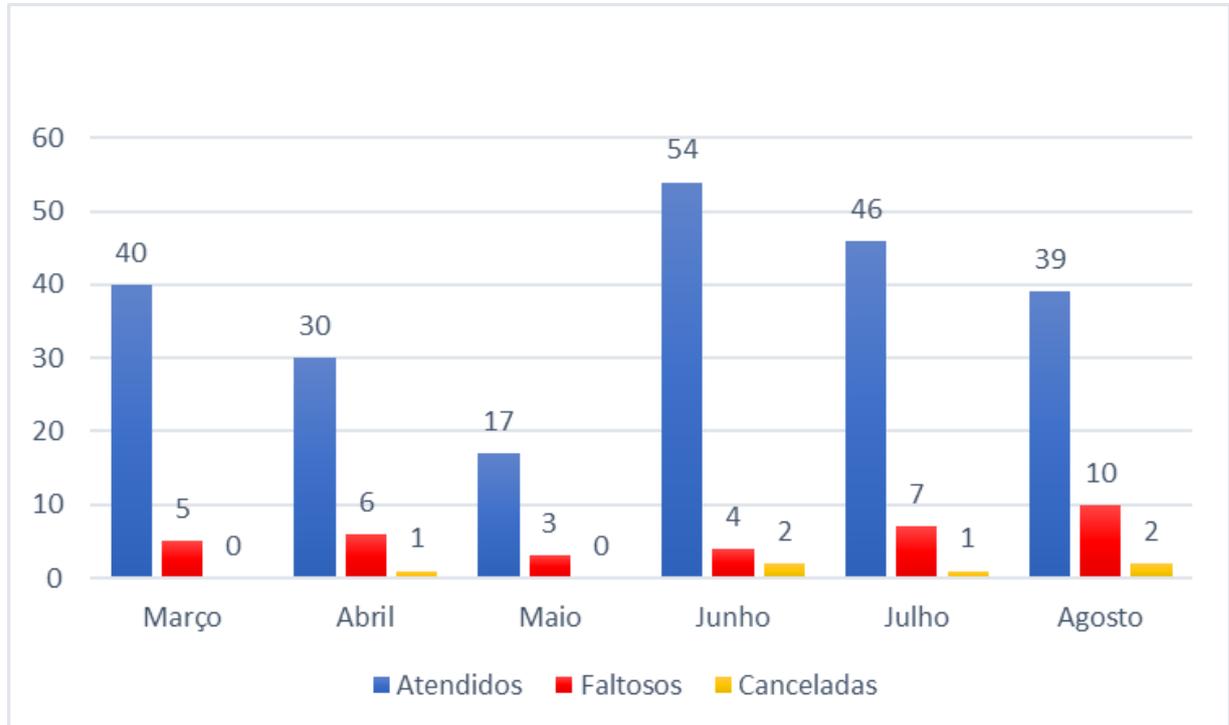
Além das faltas, ocorreu o cancelamento de cinco consultas agendadas (1,87 %), devido ao óbito do usuário (n = 2), ao atendimento cardiológico ocorrido em outro Estado (n = 1) e ao agendamento do atendimento cardiológico simultâneo ao de consulta em outra especialidade (n = 1), não havendo justificativa de apenas um cancelamento.

As faltas em consultas agendadas de cardiologista foram inferiores às registradas, em 2019, no mesmo município, nas consultas e atendimentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 42, 9% relativas às consultas marcadas com o clínico geral (PREFEITURA DE GUARAPUAVA, 2020) e próximas das observadas em Centro de Especialidades Médicas, para usuários do SUS, de outro município paranaense de grande porte, onde, no primeiro trimestre de 2023, 11,12% dos usuários confirmaram presença e não compareceram nas consultas agendadas de cardiologia (PREFEITURA DE UMUARAMA, 2023).

Como os usuários acreditam que o alívio dos seus sintomas e o controle da sua condição de saúde seriam melhor realizados pelo médico especialista, as faltas agendadas com eles tendem a ser inferiores às agendadas com o clínico geral da UBS (Coleta, 1999).

A frequência absoluta mensal dos agendamentos, faltas e cancelamentos foi apresentada na tabela 1:

Tabela 1 - Frequência absoluta mensal dos agendamentos, faltas e cancelamentos em consulta ambulatorial de cardiologia, Paraná, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Sobressaíram as faltas em consultas agendadas de cardiologista nos meses de junho e julho de 2023 (48,57%), quando iniciou o inverno, que costuma ser muito rigoroso no município em questão, com geadas e as menores temperaturas da região e do Paraná.

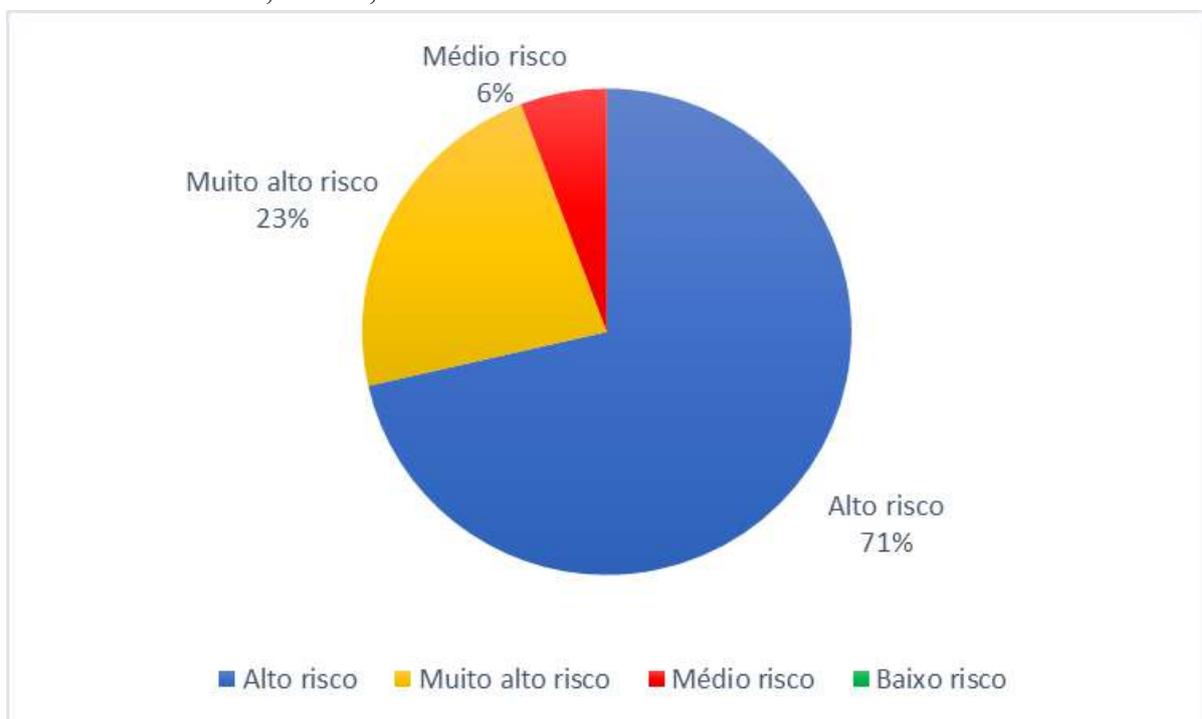
Este achado diverge da prevalência de faltosos em consultas médicas durante as férias,

de dezembro a janeiro, quando os usuários dos serviços de saúde não costumam atender o chamado telefônico para confirmar previamente a presença no atendimento agendado (MEDICINA S/A, 2023).

Desfrutando de momentos de lazer, como as férias, os usuários não se percebem vulneráveis ao adoecimento e faltam nas consultas médicas especializadas, assim como eles podem não comparecer às consultas de cardiologia quando prevalecer a preocupação com os prejuízos à saúde devido às doenças respiratórias, típicas do inverno, especialmente no período pós pandemia da Covid-19 (Coleta, 1999).

Todos os usuários faltosos em consultas agendadas de cardiologista foram encaminhados das UBS e a maioria deles apresentava risco cardiovascular alto ou muito alto, vide tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos usuários faltosos consultas agendadas de cardiologista, segundo o risco cardiovascular, Paraná, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Em 2021, 26,3% dos adultos brasileiros auto referiram o diagnóstico médico de hipertensão arterial, sendo indicado o encaminhamento ao cardiologista daqueles com risco moderado ou alto, com cardiopatia de qualquer natureza e hipertensão resistente (BRASIL, 2021; GABRIEL *et al.*, 2021). Todavia, os usuários que convivem com condições crônicas, como a hipertensão arterial, podem banalizar a gravidade dela, não comparecendo às consultas agendadas com o especialista, até que suas complicações prejudiquem a sua funcionalidade (Coleta, 1999).

O tempo médio de espera, do encaminhamento à data da consulta agendada de cardiologista foi de 190,37 dias. Na saúde suplementar, o tempo de espera por agendamento de consulta médica especializada deve ser de até 14 dias, mas este tempo pode ser dilatado, devido à maior procura por consultas com médico especialista dos usuários com condição crônica, que tiveram os serviços de acompanhamento interrompidos durante a pandemia do Covid-19 (ANS, 2023; WHO, 2020).

O longo tempo de espera por ações e serviços de saúde é decisivo à falta em consulta agendada com o especialista e também foi observado em usuários do SUS, da Região

Metropolitana de Saúde do Espírito Santo, que tiveram suas necessidades de saúde modificadas, ou seja, a percepção da gravidade da doença, durante a prolongada espera pela consulta com o médico especialista (Farias *et al.*, 2022).

Os custos da assistência também determinam a não adesão ao tratamento (Coleta, 1999). Sobre isto, verificou-se que 20% dos usuários faltosos na consulta agendada de cardiologista residiam em algum dos distritos vinculados ao município estudado, distantes do serviço ambulatorial em questão.

Esta barreira na acessibilidade geográfica prejudicada a capacidade do usuário de perceber, procurar, alcançar os serviços de saúde e se envolver com eles, ou seja, é um fator de risco à adesão ao tratamento para a população de áreas remotas e rurais (Levesque *et al.*, 2013; Coleta, 1999).

Quanto a caracterização dos usuários faltosos na consulta agendada de cardiologista, predominou o sexo feminino (57,14%) e as pessoas com 60 anos ou mais (65,71%). Semelhantemente, as mulheres e as pessoas idosas foram os maiores faltosos em consultas médicas agendadas em ambulatório de especialidade de Hospital de Referência para o SUS, do interior de São Paulo-SP (Baptista, *et al.*, 2023).

Como a utilização do serviço é determinada tanto pelas barreiras de acesso como pela necessidade percebida pelo usuário, que é influenciada pelas características sociodemográficas, estado de saúde percebido e conhecimento prévio da doença, possivelmente o sexo e a idade diminuíram a percepção da severidade da doença pelos faltosos na consulta agendada de cardiologista ou que os benefícios deste atendimento médico seriam inferiores às barreiras percebidas de acesso aos serviços de saúde (Cesar; Goldbaum 2005; Barata, 2008; Coleta, 1999).

Além das possíveis causas para as faltas na consulta agendada de cardiologista, os sistemas de saúde devem implementar ações que mitiguem o esquecimento dos usuários e as falhas na comunicação entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde e na atualização dos registros organizacionais.

4 CONCLUSÃO

A caracterização dos usuários faltosos na consulta agendada de cardiologista permitiu a identificação das características da oferta e das barreiras de acesso à consulta médica especializada, bem como os aspectos clínicos e sociodemográficos dos usuários, decisivos à adesão deles às ações e serviços de saúde. Com isto, a gestão local pode adotar medidas como busca de faltosos, superação de barreiras de acesso e ações de educação em saúde, adequadas a este grupo, além de aprimorar a relação médico-paciente.

Faz-se necessário, por fim, oferecer medidas que, baseadas na integralização das unidades de atendimento e serviços de saúde, possibilitem ações como: priorização, remanejamento precoce, evitar agendamentos coincidentes, disponibilidade de transporte, melhorar a comunicação com os usuários, dentre outras medidas que ampliem o acesso à saúde e garantam adesão do usuário.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, S. C. P. D. *et al.* Caracterização do absenteísmo dos pacientes em consulta médica em ambulatório. **Rev. Recien**, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 480–490, 2023. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/758>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO

TRANSMISSÍVEIS. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 131 p.

BARATA, R. B. Acesso e uso de serviços de saúde: considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. São Paulo *Perspect*, v. 22, n. 2, p. 19-29, 2008.

CESAR, C. L. G.; GOLDBAUM, M. Usos de serviços de saúde. *In*: CESAR, C. L. G. *et al.* Saúde e condição de vida em São Paulo: inquérito multicêntrico de saúde no Estado de São Paulo: ISA-SP. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2005. p. 185-98.

COLETA, M. F. D. O modelo de crenças em saúde: uma análise de sua contribuição à psicologia da saúde. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 175-182, ago. 1999. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200007&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 13 set. 2023.

COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. **World Health Organization**, 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>. Access: 13 sept. 2023.

FALTAS a consultas com especialistas prejudica toda a população, alerta secretário. **Prefeitura de Umarama**, 2020. Disponível em: <https://www.umarama.pr.gov.br/noticias/saude/faltas-a-consultas-com-especialistas-prejudica-toda-a-populao-alerta-secretrio>. Acesso em 12 set. 2023.

FALTAS em consultas médicas crescem até 40% em período de férias. **Medicina S/A**, 2023. Disponível em: <https://medicinas.com.br/absenteismo-clinicas/>. Acesso em 12 set. 2023.

FALTÔMETRO: iniciativa em UBS de Guarapuava conscientiza usuários sobre faltas em consultas agendadas. **Prefeitura de Guarapuava**, 2020. Disponível em: <https://www.guarapuava.pr.gov.br/noticias/faltometro-iniciativa-em-ubs-de-guarapuava-conscientiza-usuarios-sobre-faltas-em-consultas-agendadas/>. Acesso em 12 set. 2023.

FARIAS, C. M. L. *et al.* Absenteísmo de usuários no sistema de saúde brasileiro: análise na perspectiva de Ronald Max Andersen. **Conjecturas**, [S. l.], v. 22, n. 7, p. 285–304, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1151>. Acesso em: 13 set. 2023.

GABRIEL, A. A. *et al.* **Protocolo de manejo e acesso à Cardiologia**: protocolo singularizado para o município de Jundiá. 1 ed. Jundiá: Departamento de Regulação da Saúde (DRS)/Unidade de Gestão de Promoção da Saúde, 2021. 40 p. Disponível em: <https://jundiai.sp.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/17/2023/07/cardiologia.pdf>. Acesso em 12 set. 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Escassez de médicos no Brasil**: análise de alguns indicadores econômicos. Brasília: IPEA, 2015.

KLEIN, J. M.; GONÇALVES, A. G. A. A adesão terapêutica em contexto de cuidados de saúde primários. **Psico USF**, Itatiba, v. 10, n. 2, p. 113-120, dez. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712005000200002&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 12 set. 2023.

LEVESQUE, J. F. *et al.* Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, v. 12, n. 18, p. 1-9, 2013. Available from: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>. Acesso 13 sept. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial da Saúde 2022**. Geneva: OMS, 2022.

PRAZOS máximos de atendimento. **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, 2023. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/prazos-maximos-de-atendimento>. Acesso em 13 set. 2023.

PINEAULT, R. **Compreendendo o sistema de saúde para uma melhor gestão**. 1 ed. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2016. 172 p.

SCHEFFER, M. *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2020**. São Paulo: FMUSP/CFM, 2020. 312 p. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em 12 set. 2023.

SILVA, J. S. **Absenteísmo em consultas especializadas no SUS: uma análise bibliográfica sobre a realidade territorial**. 2021. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2021.



IMPACTO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA SAÚDE CARDIOVASCULAR

LUIZ AUGUSTO GERMANO BORGES; JOSÉ AUGUSTO PIRES; BRUNA PINHEIRO LIMA;
RAYANNE FIGUEIREDO MONTILHA DE LIMA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem transformado profundamente a estrutura demográfica das sociedades modernas. A expectativa de vida está aumentando em todo o mundo, e isso está associado a mudanças significativas na saúde da população. Um dos principais impactos desse envelhecimento é observado na saúde cardiovascular, uma vez que o envelhecimento naturalmente traz alterações no sistema cardiovascular. **Objetivos:** analisar estudos que abordam o impacto do envelhecimento populacional na saúde cardiovascular. **Metodologia:** Esta revisão sistemática seguiu as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). As bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science foram consultadas para buscar artigos publicados nos últimos 10 anos. Os descritores utilizados foram: "envelhecimento", "saúde cardiovascular", "doenças cardíacas", "fatores de risco" e "prevenção". Os critérios de inclusão abrangeram estudos que exploraram as relações entre envelhecimento e saúde cardiovascular, enquanto os critérios de exclusão contemplaram artigos que não estavam disponíveis em inglês ou português, não atendiam ao período de publicação ou apresentavam qualidade metodológica inadequada. **Resultados:** Foram selecionados 15 artigos. A análise dos estudos incluídos demonstrou que o envelhecimento populacional está associado a uma série de alterações cardiovasculares, incluindo aumento da rigidez arterial, redução da função cardíaca, acúmulo de placas de aterosclerose e maior prevalência de hipertensão arterial. Além disso, fatores de risco não modificáveis, como a idade, interagem com fatores de risco modificáveis, como dieta e atividade física, para influenciar o risco cardiovascular. Estratégias de prevenção e intervenção, como a promoção de um estilo de vida saudável, controle da pressão arterial e uso adequado de medicamentos, foram identificadas como fundamentais para manter a saúde cardiovascular em idosos. **Conclusão:** O envelhecimento populacional tem um impacto significativo na saúde cardiovascular, com um aumento na prevalência de doenças cardiovasculares entre os idosos. No entanto, estratégias de prevenção e intervenção podem ajudar a mitigar esses efeitos e melhorar a qualidade de vida da população idosa. A pesquisa contínua e a implementação de políticas de saúde direcionadas ao envelhecimento são cruciais para enfrentar os desafios decorrentes desse fenômeno demográfico e promover uma população idosa mais saudável e ativa.

Palavras-chave: Envelhecimento, Saúde cardiovascular, Doenças cardíacas, Fatores de risco, Prevenção.



ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE DE PESSOAS COM O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

STEFANY COSTA SILVA; LUCIANE CRISTINA FELTRIN DE OLIVEIRA

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se caracteriza como um transtorno do neurodesenvolvimento que acarreta prejuízos persistentes na comunicação social e padrões de comportamentos repetidos e estereotipados, recentemente o Ministério da Saúde lançou a linha de cuidado na rede de atenção psicossocial considerando o Sistema Único de Saúde (SUS) uma política de saúde de acesso universal e visando a inserção das necessidades de saúde dessas pessoas, no entanto é sabido que há muitos desafios para efetivação desse acesso. **Objetivos:** Compreender como as produções científicas têm relatado o acesso ao SUS por pessoas com diagnóstico do TEA no período de 2013 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura com busca nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO) com auxílio dos Descritores em Ciências de Saúde (Decs): “Acesso a serviços de saúde” e “Centro de Atenção Psicossocial” e “Transtorno do Espectro Autista” que resultaram em 20 estudos, mas que apenas 4 estudos evidenciam a realidade do acesso de pessoas com o diagnóstico de TEA ao SUS. **Resultados:** Após a leitura na íntegra dos artigos estabeleceu-se 4 categorias temáticas, sendo elas "Legislação e Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista", que trata acerca dos dispositivos legais que garantem acesso aos cuidados em saúde às pessoas com TEA pelo SUS; "Rede de Atenção Psicossocial ou Centro Especializado de Reabilitação", apresenta o dilema vivenciado pela procura do tratamento e cuidados em saúde entre os CAPS e os CER; "Tecnologia de Cuidado", demonstra o tipo de tecnologia em cuidado ofertado pelo SUS para atender as demandas de cuidado e "Efetividade no Tratamento", discute sobre as dificuldades em mensurar a efetividade do tratamento ofertado pelo SUS em pessoas com TEA, essas categorias evidenciam os dilemas encontrados pelas pessoas com autismo no acesso à atenção à saúde. **Conclusão:** A realidade de acesso para tratamento do Transtorno do Espectro Autista é um desafio no âmbito SUS, refletido pela ausência de dispositivos referência neste cuidado e também pelas realidades do subfinanciamento.

Palavras-chave: Acesso a serviços de saúde, Centro de atenção psicossocial, Centro especializado de reabilitação, Políticas públicas, Saúde coletiva.



O SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: POSSÍVEIS INTERFACES

DARLIANE SOARES CAVALCANTE

RESUMO

O presente estudo buscou identificar e construir interfaces entre a formação em Psicologia e a Rede de Atenção Psicossocial, principalmente por meio dos estágios nos serviços-escola. Tecendo um entendimento histórico acerca do movimento de Reforma Sanitária e suas repercussões, inclusive para a saúde mental e as novas dinâmicas propostas pela Reforma Psiquiátrica, buscou-se a partir de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, compreender o lugar da universidade, especificamente da graduação em Psicologia, a fim de discutir aspectos dessa formação alinhada à atuação no campo da saúde. O setor saúde – principalmente no que se refere ao Sistema Único de Saúde (SUS) – é uma das áreas de trabalho que mais absorvem psicólogos nos dias atuais, especialmente nos campos de atuação relacionados à saúde coletiva ou à saúde mental, no entanto a formação nas graduações de Psicologia em geral ainda não capacita satisfatoriamente seus alunos para as especificidades necessárias a esse trabalho. Nesse sentido, observa-se as potencialidades dos estágios nos serviços-escola nos últimos semestres das graduações, como ferramenta de mediação entre teoria e prática para o desenvolvimento das competências próprias ao trabalho do cuidado com a saúde mental numa perspectiva da saúde coletiva. Conclui-se que, valendo-se das práticas e preceitos de intersetorialidade, os estágios finais da graduação, na qual se incluem as figuras do aluno-estagiário e a do professor-supervisor - relação essa que propicia um continente de apoio para o aluno em formação - é ambiente potencial propício para o desenvolvimento de futuros profissionais críticos, conscientes e autônomos, além de já alinhados e inseridos no serviço à Rede de Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Formação em Psicologia; Serviço-escola; Intersetorialidade; Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

Pretendeu-se examinar a formação em Psicologia, especialmente no que diz respeito aos estágios nos serviços-escola, a partir de um ponto de vista que contemple reflexões sobre o seu passado, presente e possibilidades futuras, construindo um panorama histórico e crítico sobre o objeto em questão. Considerando os estágios realizados nos últimos anos da graduação, buscou-se perceber a existência de possíveis interfaces entre o trabalho realizado pelos alunos-estagiários nos Serviços de Psicologia e aquele realizado pelos profissionais na Rede de Atenção Psicossocial.

O setor saúde – principalmente no que se refere ao Sistema Único de Saúde (SUS) – é um dos campos de trabalho que mais absorvem psicólogos nos dias atuais, especialmente em relação à saúde coletiva ou à saúde mental, no entanto ainda percebemos muitos profissionais que atuam nessa área com grandes dificuldades de atender satisfatoriamente às demandas específicas desse trabalho. Nesse sentido, os Serviços de Psicologia Aplicada cumprem dupla

função, contribuem para a formação, oferecendo um anteparo prático para as concepções teóricas dos alunos e atendem à comunidade que faz uso das atividades desenvolvidas na instituição.

O Serviço de Psicologia, enquanto um dispositivo que, via de regra, não cobra por seus atendimentos, tende a receber usuários que não raramente frequentam a rede pública de saúde, podendo, com isso, enriquecer a formação dos alunos no que se refere à atuação em saúde pública. Nessa perspectiva, o estudo se justifica pela necessidade de refletir o trabalho realizado nos serviços-escola, observando em que medida ele está ajudando ou não na formação de um profissional contextualizado com seu tempo e apontando a quem serve, para que serve e como serve a atuação dos futuros psicólogos nos Serviços de Psicologia.

Logo, objetivamos identificar e compreender as possíveis interfaces entre o Serviço de Psicologia Aplicada e a Rede de Atenção Psicossocial. Para isso, buscamos contextualizar a história da saúde por meio dos movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica, recordar a história da própria psicologia dentro dos movimentos referidos para entender como e porque nos organizamos de determinado modo nos dias de hoje e refletir sobre a identidade do psicólogo na contemporaneidade e das práticas desempenhadas por ele.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Quanto à metodologia, o presente trabalho é desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, tendo como base autores cujas formulações coadunam com a Psicologia Social Crítica.

Segundo Fonseca (2002, p 32), a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites, tendo o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta. Nesse sentido, Gil (2007, p.44) corrobora, destacando que os exemplos mais característicos desse tipo de pesquisa são investigações sobre ideologias ou análises das diversas posições acerca de um problema. As duas colocações são desenvolvidas neste trabalho.

Já no que diz respeito à pesquisa qualitativa, temos que ela se preocupa com a compreensão e explicação das dinâmicas que se relacionam ao objeto. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de 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 de variáveis, como é feito no caso das pesquisas quantitativas. Como já destacado, a base bibliográfica que serviu de apoio às discussões propostas é voltada para a Psicologia Social Crítica, trazendo inspirações marxistas por considerar a dialética do homem em movimento no seu cotidiano, cotidiano esse entendido como “o pai de toda ciência” por se dar por meio do concreto, pelas vivências.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ideias e discussões que permearam a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 é marco de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) atual. Nesse cenário de efervescência política, social e ideológica, contexto da incipiente Constituição Cidadã de 1988, os projetos para uma Reforma Sanitária Brasileira (RSB), começaram a ser pensados no sentido de alcançar as mudanças necessárias em relação a área de saúde, mas não só, segundo Paim (2007) a Reforma Sanitária Brasileira como foi proposta pretendia tomar proporções de uma Reforma Social. Em sua tese de doutorado, Paim (2007) traz como referência a obra “Teoría de las necesidades en Marx” de Agnes Heller. A autora defende que existem quatro

formas ou estágios para uma mudança social: a reforma parcial, a reforma geral, os movimentos políticos revolucionários e a revolução nos modos de vida. Na reforma parcial, conforme Paim (2007) explica, somente um setor da sociedade se mobiliza e se modifica, mas outros setores ainda não são afetados; a reforma geral acontece quando a população como um todo se mobiliza e se organiza para modificar vários setores da sociedade, mas as modificações aqui ainda acontecem separadamente. Já no estágio dos movimentos políticos revolucionários, a instância de poder do Estado é tomada e se outorga uma nova ordem política e econômica, as modificações se dão de maneira vertical e o cotidiano dos sujeitos ainda é pouco afetado; por fim, quando se dá a revolução nos modos de vida, é que o dia-dia das pessoas se transforma, as mudanças estruturais não bastam, a vida dos sujeitos e as relações que eles estabelecem entre si e com o meio são alteradas.

A partir desta perspectiva, Paim (2007) observa que a Reforma Sanitária Brasileira, nos moldes em que se dá atualmente, foi majoritariamente parcial. Segundo ele, para que fosse alcançada sua efetivação ideal, algumas condições deveriam ser garantidas, tais como: controle social do sistema de saúde, criação de instrumentos de gestão democrática, desenvolvimento de uma nova ética profissional, ampliação de uma consciência sanitária, construção de alianças políticas com vistas a garantir o direito irrestrito à saúde, dissolução e encaminhamentos para os conflitos com outros atores como o setor privado e os próprios profissionais prestadores de serviços, entre outros.

Porém não se pode questionar os limites de tal política reformista sem questionar os limites da própria democracia na qual ela ia se desenvolver, na medida em que o ideal democrático vigente servia mais para mascarar as prioridades capitalistas e calar as minorias reformistas. Levando em consideração os processos correntes de privatização da saúde, terceirização dos serviços, sucateamento de equipamentos e recursos, levando a uma fragilização crescente dos vínculos empregatícios e uma adesão pela população aos serviços públicos cada vez mais difícil e problemática; percebe-se contemporaneamente as influências do sistema econômico capitalista que aponta prioridades opostas aos ideais reformistas, limitando-o profundamente e lançando impactos desde as estruturas materiais da sociedade às relações entre os sujeitos. (FUMES; CORRÊA; LAZARIM, 2008)

Em setembro de 1990 foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo em um vislumbre inicial do que futuramente seria o SUS, pode-se notar que já apontava para uma descentralização, para a importância de um atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade. Dos debates travados na 8 Conferência Nacional de Saúde acabaram sendo tirados encaminhamentos em relação às ações em Saúde Mental, movimentos nesse campo já vinham sendo desenhados paralelamente às lutas em favor da Reforma Sanitária. O movimento histórico que teve como luta a desinstitucionalização de sujeitos em sofrimento psíquico, além do desenvolvimento de um cuidado humanizado e específico para estes, ficou conhecido como Reforma Psiquiátrica.

O Iluminismo do século XVIII a partir de seus constructos racionalistas e positivistas, lançou bases para a emergência do capitalismo trazendo o ideal produtivista como um valor a ser perseguido. Foucault (1978) esclarece que a ociosidade passa a ser combatida como mal maior e a instituição médica emergente se apresenta como uma estrutura semi-jurídica, assumindo forte função normalizadora de controle e repressão dos corpos e das expressividades. Somente mais tarde, após as duas Grandes Guerras Mundiais, que se percebe ganhar força, primeiramente eu solo europeu, questionamentos acerca dos saberes e práticas da Psiquiatria. À princípio os movimentos diziam respeito à busca pela humanização dos asilos, pois já se tinha claro que eles mesmos eram responsáveis importantes pelos altos índices de cronificação e de agravo das condições de saúde dos internos. Porém logo foi percebido que uma reforma dentro da mesma ordem adocedora não era suficiente. A

Antipsiquiatria encabeçada por Laing e Cooper na Inglaterra e, principalmente, o Movimento da Psiquiatria Democrática Italiana de Franco Basaglia, ambos da década de 60, serviram de inspiração para, mais tarde, promover maiores rupturas epistemológicas e metodológicas no saber e na prática psiquiátrica vivenciada no Brasil (SIMÕES, 2012).

Com o processo de redemocratização do país a partir da década de 80, a Reforma Psiquiátrica no Brasil ganha força, inicialmente engajada em combater a cultura hospitalocêntrica vigente, buscando a extinção progressiva dos manicômios e a criação de recursos assistenciais substitutivos. A Lei Paulo Delgado, proposta em 1989, foi promulgada somente 12 anos depois, em 2001, após pressões de diversas frentes sociais que se organizavam enquanto luta antimanicomial. Essa lei precisou enfrentar forte resistência pelos donos de hospitais e outros dispositivos de redes privadas, institucionalizar o paciente era importante para os interesses mercadológicos e financeiros destes.

A partir daí a reinserção social passa a ser o principal objetivo da Reforma Psiquiátrica, tendo em vista potencializar a rede de relações do sujeito, por meio do resgate da noção de complexidade do fenômeno humano, buscando oferecer ambiente e suporte para que o sujeito fosse novamente considerado enquanto ator social. A abordagem psicossocial emergente traz valores de participação social, autogestão e interdisciplinaridade para o cuidado (COSTA- ROSA, 2000). No entanto, se por um lado a reforma intenta diminuir os vínculos institucionais aumentando seus vínculos com outros setores sociais, por outro lado a mudança nos modos de vida é parte última do processo de transição, ou seja, dependendo do modo como as relações de trabalho são desenvolvidas nesses dispositivos, o movimento tutelar pode se tornar sutil ao ser diluído na rede, ficando quase imperceptível as relações de poder que continua com efeitos tão poderosos quanto antes. (SIMÕES, 2012)

É aqui que entender o papel da formação do profissional de psicologia enquanto agente desses contextos é imprescindível. A Psicologia, recebendo influências dos contextos já anteriormente mencionados, passou muitos anos desde sua concepção sendo agente mantenedor da ordem, da norma, da moral, do produtivismo - desde a catequese dos curumins até a hegemonia dos testes psicológicos nas mais diversas áreas, marcadamente na educação, na clínica e nas organizações. Não obstante, a psicologia sofria muitas críticas e nos anos 80 e 90, principalmente com a implantação do SUS, lançou-se a ampliar gradativamente seus espaços de atuação, bem como ensaiar novas formas de intervenção na comunidade, no hospital, na assistência, na área jurídica, entre outras (ANTUNES, 2012).

As políticas setoriais vinculadas ao SUS ampliaram significativamente a rede, contando com serviços e equipamentos tais como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços residenciais terapêuticos, consultórios de rua, hospitais geral e especializado, ambulatórios multidisciplinares especializados, entre outros. A consolidação desses serviços por todo o País contribuiu para o fortalecimento da presença do psicólogo no SUS (BÖING, 2009). Desta forma, o encontro com comunidades, em geral de baixa renda e com problemas de infraestrutura, tem contribuído para o questionamento das ferramentas de trabalho desse profissional, do seu aparato teórico-técnico e da efetividade de sua atuação em um campo que demanda intervenções interdisciplinares por meio de equipes multiprofissionais.

Nesse sentido, de acordo com Paparelli e Nogueira-Martins (2007), não há mais espaço para a ideia de clínica reduzida ao espaço do consultório privado. Muito pelo contrário, deve-se ampliar a discussão acerca da contextualização da clínica e do próprio ato clínico, no sentido de construir um conhecimento profundo do indivíduo em relação ao seu desenvolvimento e ao seu contexto, bem como o entendimento da rede de saúde pública e dos contextos institucionais de trabalho.

Em dezembro de 2010 é estabelecida as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Um ano depois, derivando da RAS, tem-se a instituição da RAPS - a

Rede de Atenção Psicossocial - para o cuidado ao sofrimento mental e às necessidades decorrentes do uso de drogas, contando com a ampliação de uma rede de saúde mental e se preocupando com a facilitação do acesso, a qualificação da rede e das ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação, além das ações de prevenção e redução de danos (BRASIL, 2011).

E como se situa o profissional de psicologia nessas práticas? Como a formação em Psicologia pode contribuir para o desenvolvimento de um profissional que atenda coerentemente às demandas emergentes? Nascimento, Manzini e Bocco (2006) falam sobre a importância de problematizar o lugar já legitimado de saber e poder dos profissionais de Psicologia. Se por um longo tempo, concepções científicas incentivaram uma suposta neutralidade do psicólogo, hoje se pode entender esse profissional como um agente político implicado com as questões de sua época, assim como com os efeitos desse contexto em sua prática. E é bom e esperado que assim o seja para uma efetivação das mudanças nos modos de vida, visto que após movimentos de Reforma Sanitária e Psiquiátrica, pode-se perceber uma tendência a reeditar essa postura para dar conta de demandas sociais, no entanto de forma acrítica (NASCIMENTO; MANZINI; BOCCO, 2006)

É mediante a atividade prática nos estágios da graduação - com suporte indispensável dos professores supervisores - que o aluno fará o processamento crítico e reflexivo das vivências, experimentando um continente de apoio para se desenvolver crítica, criativa e politicamente, colocando-se de forma menos cristalizada e estigmatizada, mas com mais consciência e coerência em relação a seu lugar de atuação. Nesse sentido, a interdisciplinaridade é apresentada por Saviani (2003) como substancial para a implantação de um processo inteligente de construção por meio do qual o conhecimento passaria de algo setorizado para algo vivo e integrado onde as disciplinas interagiriam entre si. Tal abordagem geraria troca de dados, resultados, informações e métodos, seria um “processo de coparticipação, reciprocidade, mutualidade e diálogo”.

Nesse quesito, destaca-se a estratégia de gestão intersetorial, no sentido de superar a lógica fragmentária de atenção à saúde mental, agenciando a integração entre serviços de diversos setores, não só entre os serviços de saúde, mas alcançando políticas públicas, educação, direitos humanos, programas governamentais, e por que não as graduações em Psicologia? Aposta-se na possibilidade de incluir as graduações, enquanto um setor de considerável valia para a produção do cuidado em Saúde Mental, principalmente ao se abrir para atender um contingente maior da comunidade por meio de acolhimentos, triagens, plantões, grupos terapêuticos, psicoterapia breve, entre outros serviços, desenvolvendo e reforçando, assim, outras habilidades importantes ao profissional de Psicologia,

O intuito é de abraçar diferentes necessidades de saúde, bem-estar, dignidade e emancipação humana, lembrando de dar ênfase à participação social e ao estímulo à autonomia entre os sujeitos. Em vistas de exercer o princípio da integralidade, pode-se pensar também em estratégias intersetoriais que se dariam em relação aos cursos de graduação, especialmente os que admitem em suas diretrizes curriculares um início de atuação já voltado à intervenção social (KEMPER et al. 2015). Pode-se perceber, então, que os serviços-escola podem ter um papel de afirmação do SUS e de fortalecimento das concepções da Reforma Psiquiátrica, não só desempenhando atividades, mas atuando como promotor de reinvenções, de críticas, de criações em interface com a Rede de Atenção Psicossocial, de forma material ou enquanto virtualidade que todo sujeito carrega em sua história.

4 CONCLUSÃO

Buscou-se examinar a formação em Psicologia, especialmente no que diz respeito aos estágios nos serviços-escola, situando reflexões sobre sua construção acadêmico-social,

observando como esta prática se apresenta no presente, além de abrir um debate sobre possibilidades futuras. Desse modo, teve-se por intenção traçar um panorama histórico e crítico sobre o objeto em questão, resguardando a relação entre individualidade e sociabilidade.

Por meio das temáticas relacionadas nesta exposição, buscamos destacar que o estágio supervisionado nos Serviços de Psicologia dos cursos de graduação, podem enriquecer, e muito, a formação dos alunos no que se refere à atuação em saúde, em especial à saúde mental, se entendido e praticado de forma integrada à Rede de Atenção Psicossocial.

Traçando uma linha histórica que perpassou os movimentos de Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica, pudemos entender um pouco sobre as dificuldades sofridas nesses dois processos, colocando em destaque o fato deles se darem em um contexto político e econômico da sociabilidade capitalista que não favorece seu desenvolvimento para além dos ditames do sistema, condicionando reformas sempre dentro da mesma ordem. Em contrapartida, ressaltamos a perspectiva de emancipação humana e autonomia defendida pelos dois movimentos, levando em consideração que somente por esse meio a saúde da sociedade poderia ser garantida.

Dando seguimento, entendemos um pouco sobre o porquê e o como os cursos de Psicologia se estruturam de tal forma nos dias atuais, refletindo sobre a identidade posta ao profissional de psicologia que encarna seu papel de suposto saber enclausurando o outro em uma identidade igualmente rígida. Discutimos também sobre a atuação dos alunos de graduação nos serviços- escola, suas vicissitudes, objetivos e potencialidades, a fim de evidenciar a importância de tal processo formativo para o desenvolvimento de profissionais críticos, criativos, autônomos e conscientes de seu papel político frente ao seu fazer em Psicologia.

Por último, foi desenhada uma compreensão sobre a RAPS e sua organização, para nesse sentido construir possíveis aproximações com o tipo de cuidado oferecido pela rede e àquele oferecido pelos serviços-escola. Assinalamos que atenção à saúde mental, trabalho psicossocial, modalidades individuais e grupais de trabalho, parecem pontos de interseção entre as duas partes mencionadas, situando potencialidades de integração e intersetorialidade entre elas.

A dicotomia entre individual e social é falsa, na medida em que o homem desde o seu nascimento é um ser social, nesse sentido é a ideologia que perpassa tal sociedade e as relações nela estabelecidas que irão influenciar diretamente na construção da identidade dos sujeitos, enquanto fragmentária e rígida ou enquanto transformação contínua, dependendo basicamente a que e a quem tal ideologia está à serviço. É nesse sentido que o trabalho destaca as habilidades de crítica, reflexão, criatividade e atuação política e ética dos profissionais de Psicologia, habilidades essas gestadas desde a graduação.

Se considerarmos os Serviços de Psicologia das graduações um dispositivo que se localiza, enquanto tipo de cuidado oferecido, na atenção secundária à saúde, podemos pensar objetivos e tipos de intervenções específicas a se desenvolver nestes espaços. Nesse sentido, espera-se que o presente trabalho tenha lançado provocações sobre quais atividades oferecer nos serviços- escola e como desenvolvê-las, dando mote para futuras pesquisas mais aprofundadas.

REFERÊNCIAS

ADORNO, T.; HORKHEIMER, M. O iluminismo como mistificação das massas [1947]. Em: ADORNO, T. Indústria cultural e sociedade. São Paulo: Paz e Terra, 2002. p. 05–44.

CIAMPA, A. Identidade. In: Lane, STM; Codo, W. (Ed.). Psicologia social: o homem em movimento. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 58–75.

ANTUNES, M. A. M. A Psicologia no Brasil: um ensaio sobre suas contradições. *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 32, p. 44–65, 2012. ISSN 1414-9893.

BÖING, E. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

BRASIL. Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudele>.

CIAMPA, A. C. Identidade. In: M., L. S. T.; CODO, W. (Ed.). *Psicologia Social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1984.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 1978.

FUMES, R. CORRÊA, I. O. d. S. R. d. S.; LAZARIM, P. V. M. Os Limites da Democracia. *Revista de História Contemporânea*, v. 1, p. 1–29, 2008.

GIL, A. C. O psicólogo e sua ideologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*. GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2007.

HELLER, A. Teoría de las necesidades en Marx. In: Barcelona: Ediciones Péninsula, 1986. p. 182

KEMPER, M. L. C.; MARTINS, J. P. d. A.; MONTEIRO, S. F. S.; PINTO, T. d. S.; WALTER, F. R. Integralidade e redes de cuidado: uma experiência do PET-Saúde/Rede de Atenção Psicossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. c, p. 995–1003, 2015.

LANE, S. T. M. *PSICOLOGIA SOCIAL - O HOMEM EM MOVIMENTO*. [S.l.]: Brasiliense, 2006.

MINAYO, M. C. S. O. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

NASCIMENTO, M. L. do; MANZINI, J. M.; BOCCO, F. Reinventando as práticas Psi. *Psicologia Sociedade*, v. 18, n. 1, p. 15–20, 2006.

PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. ISC/UFBA, 2007.

PAPARELLI, R. B. NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Psicólogos em formação: vivências e demandas em plantão psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v. 27, n. 1, p. 64–79, 2007.

SAVIANI, N. *Saber Escolar, currículo e didática: problemas da unidade conteúdo/método no processo pedagógico*. 4. ed. Campinas, SP: [s.n.], 2003.

SIMÕES, E. C. P. Por uma aproximação da experiência da loucura: Uma viagem pela Reforma Psiquiátrica e os obstáculos socioculturais à ressocialização do “do-ente mental”. [S.l.]: UECE, 2012.



A CONSTRUÇÃO DO PARADIGMA DA INTERSETORIALIDADE : UMA REVISÃO INTEGRATIVA

DARLIANE SOARES CAVALCANTE

Introdução: Intersetorialidade pode ser vista como uma articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações que alcançam efeito sinérgico em situações complexas. Visando o desenvolvimento social e considerando uma nova lógica de entendimento e gestão da cidade, busca atender para as necessidades do cidadão enquanto indivíduo inserido em um coletivo, a fim de superar a tradição hierárquica e fragmentada das políticas públicas. **Objetivos:** Descrever os moldes pelos quais a Intersetorialidade vem sendo aplicada no setor saúde, identificando as ações intersetoriais produzidas e seus protagonistas, no intuito de apontar possibilidades de avanços na construção do paradigma intersetorial de cuidado em saúde. **Metodologia:** O presente estudo se trata de uma revisão bibliográfica sistemática integrativa acerca da construção teórica e prática da ação intersetorial em saúde. Buscou-se conhecer o que se tem produzido sobre intersectorialidade e ação intersectorial a partir da análise de artigos científicos dos anos de 2013 à 2017, atentando para as interfaces que foram construídas com a Saúde Mental. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e com utilização da análise de conteúdo categorial temática para tratamento e interpretação das informações pertinentes à revisão. **Resultados:** Dentre os artigos, foram destacadas quatro categorias temáticas para estudo da amostra: *Intersetorialidade Robusta, Programas e Políticas de Saúde, Participação Social e Territorialização e Acesso*. Dentro da amostra, somente um artigo comentava de forma direta sobre os serviços de saúde mental, atestando a escassez de pesquisas nacionais neste âmbito. De toda forma, o cuidado intersectorial em Saúde Mental se mostra campo fértil para o desenvolvimento de uma atenção humanizada, psicossocial, integral e desmistificadora do sujeito em sofrimento psíquico. **Conclusão:** Compreende-se que o desenvolvimento da Intersetorialidade de forma consistente, diz respeito à adoção de um novo paradigma, ao se amparar nas compreensões de transdisciplinaridade e complexidade no esforço de adotar uma nova lente para ver e lidar com a vida, ampliando o cuidado, acolhendo contradições, horizontalizando os saberes, considerando a diversidade e valorizando a produção de saúde de forma descentralizada, contando com o engajamento e participação de todos os segmentos societários para gestão dos cuidados em saúde.

Palavras-chave: Intersetorialidade, Ação intersectorial, Saúde mental, Transdisciplinaridade, Teoria complexa.



AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM CRIANÇAS

LUIZ AUGUSTO GERMANO BORGES; GABRIEL DE OLIVEIRA PEREIRA; JÚLIA CRISTINA DE SOUSA RAMOS; ANA CAROLINA MIRANDA GONÇALVES; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: As doenças crônicas, como a obesidade, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares, têm se tornado uma preocupação crescente de saúde pública, não apenas entre adultos, mas também entre crianças. A prevenção precoce dessas condições é essencial para promover uma vida saudável desde a infância até a idade adulta. Nesse contexto, a avaliação da eficácia de programas de prevenção de doenças crônicas em crianças desempenha um papel fundamental. **Objetivos:** analisar a eficácia de programas de prevenção de doenças crônicas em crianças. **Metodologia:** A revisão foi conduzida seguindo as diretrizes do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science para identificar estudos publicados nos últimos 10 anos que abordassem programas de prevenção de doenças crônicas em crianças. Os descritores utilizados incluíram: "prevenção", "doenças crônicas em crianças", "promoção de hábitos saudáveis" "avaliação de programas" e "resultados de intervenções". Os critérios de inclusão abrangeram estudos que avaliaram a eficácia de programas de prevenção com foco em crianças, enquanto os critérios de exclusão englobaram artigos que não estavam disponíveis em inglês ou português, não atendiam ao período de publicação ou apresentavam metodologia inadequada. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos. A revisão revelou que programas de prevenção de doenças crônicas em crianças têm demonstrado resultados positivos na promoção de hábitos de vida saudáveis. Intervenções que abordam a educação alimentar, atividade física e a importância de uma vida ativa têm mostrado impacto na redução do risco de obesidade infantil e outras condições crônicas. Além disso, estratégias que envolvem escolas, famílias e comunidades têm contribuído para o sucesso desses programas. **Conclusão:** A avaliação da eficácia de programas de prevenção de doenças crônicas em crianças é fundamental para direcionar esforços de saúde pública e promover uma geração mais saudável. Investir em intervenções eficazes desde a infância pode desempenhar um papel crucial na redução da prevalência de doenças crônicas na vida adulta. Portanto, programas de prevenção bem estruturados e baseados em evidências são essenciais para enfrentar o desafio crescente dessas condições em crianças.

Palavras-chave: Prevenção, Doenças crônicas em crianças, Promoção de hábitos saudáveis, Avaliação de programas, Resultados de intervenções.



PREVENÇÃO E MANEJO DE DOENÇAS GINECOLÓGICAS EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

LUIZ AUGUSTO GERMANO BORGES; LETÍCIA DELIBERALLI; ÁGATA RAPOSO DE MEDEIROS; HELOISA NUNES MARTINEZ; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A saúde ginecológica desempenha um papel crítico na qualidade de vida das mulheres, abrangendo aspectos que vão desde a prevenção até o manejo de doenças específicas. No entanto, populações vulneráveis, como mulheres de baixa renda, minorias étnicas, imigrantes e aquelas com acesso limitado aos serviços de saúde, frequentemente enfrentam desafios significativos no que diz respeito à prevenção e ao manejo de doenças ginecológicas. **Objetivos:** examinar a literatura científica dos últimos 10 anos para analisar as abordagens de prevenção e manejo de doenças ginecológicas em populações vulneráveis. **Metodologia:** A revisão sistemática seguiu o checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) e incluiu uma busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. Foram utilizados os seguintes descritores: "doenças ginecológicas", "populações vulneráveis", "prevenção de doenças", "acesso a cuidados de saúde" e "equidade em saúde". Os critérios de inclusão consideraram estudos publicados nos últimos 10 anos, abordando estratégias de prevenção e manejo de doenças ginecológicas em populações vulneráveis. Os critérios de exclusão envolveram estudos que não estavam disponíveis em inglês ou português, apresentavam metodologia inadequada ou não se concentravam especificamente nas populações vulneráveis. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos. A revisão da literatura destacou que as populações vulneráveis enfrentam obstáculos significativos no acesso aos cuidados de saúde ginecológica, resultando em disparidades em saúde. Estratégias eficazes incluem a implementação de programas de educação em saúde culturalmente sensíveis, a disponibilização de serviços de saúde acessíveis em comunidades desfavorecidas e o envolvimento ativo das mulheres no planejamento de cuidados ginecológicos. **Conclusão:** Em conclusão, a prevenção e o manejo de doenças ginecológicas em populações vulneráveis requerem uma abordagem centrada no paciente, sensível à cultura e socialmente inclusiva. Superar as barreiras ao acesso e promover a equidade em saúde ginecológica são passos essenciais para melhorar o bem-estar desses grupos e reduzir as disparidades em saúde.

Palavras-chave: Doenças ginecológicas, Populações vulneráveis, Prevenção de doenças, Acesso a cuidados de saúde, Equidade em saúde.



PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER GINECOLÓGICO

LUIZ AUGUSTO GERMANO BORGES; HIURY PORTILHO FRAGA; GEOVANA OLIVEIRA GOMES; HELOISA NUNES MARTINEZ; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O câncer ginecológico engloba diversos tipos de câncer que afetam os órgãos reprodutivos femininos, como o colo do útero, ovários, endométrio, vulva e vagina. Esses cânceres representam um sério desafio de saúde pública em todo o mundo, com impactos significativos na qualidade de vida e na sobrevivência das mulheres. Portanto, a prevenção e o controle dessas doenças são de extrema importância para reduzir a morbimortalidade associada ao câncer ginecológico. **Objetivos:** analisar as evidências disponíveis sobre estratégias de prevenção e controle do câncer ginecológico. **Metodologia:** A revisão sistemática de literatura foi conduzida de acordo com o checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, abrangendo artigos publicados nos últimos 10 anos. Os descritores utilizados incluíram: "câncer ginecológico", "prevenção", "controle", "rastreamento" e "tratamento". Foram estabelecidos critérios de inclusão, que incluíram estudos clínicos randomizados, revisões sistemáticas e diretrizes de prática clínica relevantes. Critérios de exclusão foram aplicados para eliminar estudos com baixa qualidade metodológica ou que não abordassem diretamente o tema da prevenção e controle do câncer ginecológico. **Resultados:** Foram selecionados 13 artigos. A revisão sistemática identificou diversas estratégias eficazes na prevenção e controle do câncer ginecológico. A vacinação contra o HPV demonstrou ser altamente eficaz na redução da incidência do câncer de colo do útero. Métodos de rastreamento, como a citologia cervicovaginal (Papanicolaou) e a colposcopia, foram fundamentais na detecção precoce e no tratamento de lesões precursoras. Além disso, abordagens de educação em saúde voltadas para a conscientização sobre fatores de risco e a importância do acompanhamento médico desempenharam um papel vital na prevenção. **Conclusão:** A prevenção e o controle do câncer ginecológico são fundamentais para a saúde das mulheres. A vacinação contra o HPV, o rastreamento regular e a educação em saúde são estratégias eficazes na redução da incidência e mortalidade desses cânceres. A pesquisa contínua e a implementação de políticas de saúde sólidas são essenciais para melhorar ainda mais os resultados e garantir o acesso igualitário a essas medidas preventivas e terapêuticas.

Palavras-chave: câncer ginecológico, Prevenção, Controle, Rastreamento, Tratamento.



QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV

BETYNNA GRAZIANNE BATISTA QUEIROGA; NAFTALI DUARTE DO BONFIM GOMES;
WANDERSON SOUZA DE ARAÚJO TERSULIANO; JORDÂNIA SOUZA LINS DE
VASCONCELOS; TIAGO MONTEIRO GOMES

Introdução: Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) compreendem o significado da qualidade de vida (QV) por meio de diversos fatores que influenciam sua existência. Isso inclui efeitos positivos, que vão desde a adoção de hábitos saudáveis até o adequado apoio emocional. Por outro lado, aspectos negativos estão relacionados ao estigma, preconceito e às dificuldades na adesão ao tratamento. **Objetivos:** Descrever a percepção da qualidade de vida das PVHIV. **Metodologia:** Revisão da literatura, utilizando material previamente elaborado, composto por artigos científicos e pesquisas indexados nas bases de dados da PubMed e SciELO. Foram utilizados os seguintes descritores: qualidade de vida, pessoas vivendo com HIV e saúde mental. **Resultados:** O cuidado médico adequado e o apoio emocional desempenham um papel crucial para esses pacientes, uma vez que a forma como se sentem e convivem com o vírus está diretamente relacionada à sua QV. Outro aspecto positivo está relacionado à mudança de estilo de vida, ao acompanhamento clínico regular e a um ambiente familiar acolhedor. Assim, mesmo que a conscientização do diagnóstico positivo para o HIV seja percebida como um fator que afeta adversamente a QV, o contexto das relações entre as pessoas e o apoio oferecido pelos serviços e pelos profissionais de saúde emergem como componentes significativos na busca por um bem estar físico e mental. A preocupação com a discriminação e questões financeiras podem ter um impacto danoso neste indivíduo, cujas preocupações vão além da perspectiva de uma vida longa. A quebra do sigilo por parte dos profissionais de saúde é vista como um fator negativo e é uma das maiores razões dentre todas que interferem na adesão, retenção e seguimento do tratamento hoje em dia, o que repercute no cuidado e na QV das PVHIV. **Conclusão:** Este estudo proporcionou uma visão mais clara dos conceitos que as PVHIV têm sobre QV, ofereceu uma compreensão mais profunda das intenções do grupo em relação às suas ações, à luz dos cenários em que elas ocorrem. Reconhecemos que a compreensão dos fatores que moldam o comportamento é crucial para o sucesso das iniciativas de prevenção e redução das vulnerabilidades.

Palavras-chave: Estigma, Preconceito, Saúde mental, Apoio emocional, Estilo de vida.



A IMPORTÂNCIA DO COMPONENTE SAÚDE E CIDADANIA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

THIAGO XAVIER LEMOS; LETÍCIA ABREU DE CARVALHO

Introdução: O componente curricular Saúde e Cidadania (SACI), ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), tem como princípio imergir os discentes da saúde no universo da Atenção Primária em Saúde (APS), a partir de um estudo participativo e intervencionista acerca da territorialização, promoção à saúde, prevenção de doenças e dos problemas enfrentados pela APS, que vão além do conceito biológico de saúde, proporcionando aos discentes amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar na integração ensino, serviço, gestão e controle social no campo da saúde. **Objetivos:** Relatar a importância do componente curricular SACI para a formação interprofissional em saúde. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência dos estudantes do componente SACI, cursado no semestre 2023.1, na USF Rosângela Lima, situada no Bairro Planalto em Natal - RN. Foram utilizadas diversas estratégias pedagógicas como rodas expositivas dialogadas, grupos de debates, exercícios práticos de comunicação oral e de escrita, com ênfase na dinâmica de grupo. Não foi necessário o parecer do comitê de ética neste estudo, em vista da natureza não invasiva e não experimental deste. **Discussão:** Dentre os conteúdos programados, esperava-se que os discentes entendessem os princípios que regem o SUS, especialmente a APS, que se consolida como um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas, propondo um conceito ampliado em saúde, envolvendo promoção, prevenção e integralidade do cuidado. Ademais, um dos principais objetivos curriculares foi apresentar, de fato, a dinâmica organizacional e sistemática da APS, com foco na multidisciplinaridade e intersetorialidade, além de ter uma efetiva compreensão sobre a intrínseca relação entre território e o processo saúde-doença e seus determinantes sociais. Outrossim, à disciplina coube não apenas observar as relações em saúde, mas também intervir na minimização de problemas que interferissem no equilíbrio dessas relações, por meio da educação popular em saúde, visando à disseminação de conhecimentos sobre comportamentos e fatores determinantes em saúde. **Conclusão:** O componente cumpriu com os objetivos, ao propor um ensino imersivo, participativo e crítico aos discentes, apresentando um panorama real da APS e como o trabalho em equipe, os determinantes sociais, o território e a educação em saúde podem afetar este cenário.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Educação em saúde, Sistema único de saúde, Ações de saúde, Formação interprofissional em saúde.



EXPLORANDO A REGIONALIZAÇÃO DO SUS: GOVERNANÇA E IDENTIDADE NAS REGIÕES DE SAÚDE

LEONARDO PEREIRA DE BARROS; LEANDRA PEREIRA DE BARROS; SAULO AQUINO ALVES

Introdução: A regionalização é fundamental para a implementação de políticas públicas de saúde em nível local, visando à garantia do acesso, qualidade e efetividade da atenção. É um dos pilares da reforma sanitária e da construção do sistema de saúde universal e equânime. Consiste na divisão do território em regiões de saúde, com a finalidade de organizar a oferta de serviços e articular ações e recursos em uma perspectiva de integração e complementaridade. Nesse sentido, a governança e a identidade são elementos fundamentais para o êxito da regionalização do SUS, uma vez que se relacionam com a cooperação, participação e envolvimento dos diversos atores sociais e políticos na gestão e na tomada de decisões. **Objetivos:** Discutir as perspectivas em regionalização do SUS, com foco nos espaços de governança e identidade nas regiões de saúde. **Metodologia:** A metodologia envolveu uma revisão bibliográfica da literatura existente. Também foi realizada uma análise de dados sobre a Resolubilidade das microrregiões de saúde, especificamente quanto à capacidade em atender às necessidades da população local na média complexidade ambulatorial e hospitalar. **Resultados:** Os resultados apontam que a regionalização é um processo complexo, que envolve diversos atores sociais e políticos, e que as regiões de saúde são espaços privilegiados para a construção de governança e identidade coletiva em torno da saúde. No entanto, há desafios a serem superados, como a escassez de recursos financeiros, as desigualdades regionais e a fragilidade da gestão do SUS nos territórios. **Conclusão:** O fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde no âmbito micro e macrorregional é algo desafiador. Ainda assim, há fatores que podem influenciar no perfil de atendimento de um território, como investimentos, políticas de saúde, demografia e outros elementos contextuais. A avaliação regular da Resolubilidade, e o planejamento adequado, são essenciais para garantir que os serviços de saúde atendam às necessidades em constante evolução. Nesse contexto, o estado de Minas Gerais realiza a cada quatro anos a revisão do Plano Diretor de Regionalização, promovendo as alterações estruturais no PDR de acordo os desenhos assistenciais existentes e suas demandas, sempre considerando a governança e identidade das microrregiões de saúde no processo.

Palavras-chave: Regionalização, Governança, Identidade, Sistema único de saúde, Resolubilidade.



DIFILOBOTRIASE E SEUS DETERMINANTES E CONDICIONANTES NO MERCADO DO VER-O-PESO EM BELÉM – PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA ESTER DA CUNHA MONTEIRO; JOYHARE BARBOSA SOUZA; LUCAS MARINHO GARCIA COSTA; PAULO VITOR PANTOJA PEREIRA; PEDRO LUCAS LOPES DE AZEVEDO.

RESUMO

A difilobotríase é uma doença popularmente conhecida como "Tênia de peixe". Essa enfermidade é ocasionada pela ingestão do cestódeo do parasita *Diphyllobothrium*. O nome popular da doença tem relação com a sua via de transmissão: ingestão de peixes crus, mal cozidos ou defumados que estejam contaminados com os ovos do parasita. Esta parasitose tem como fatores determinantes e condicionantes da contaminação, a falta de saneamento básico próximos aos rios e mares, o que possibilita a proliferação do parasita entre os peixes. Desta forma, este artigo relata a experiência da excursão para o Mercado do Ver-o-Peso, no bairro da Campina em Belém do Pará, buscando integrar os fatores determinantes e condicionantes observados no mercado com a ocorrência da doença em situações similares na literatura.

Palavras-chave: Infecção; *Diphyllobothrium*; Doenças parasitárias; Saneamento básico.

1 INTRODUÇÃO

Existem muitos parasitas que infectam o pescado, porém, somente um número reduzido deles pode causar doença no homem. Dentre estes destacam-se, por sua maior incidência e patogenicidade a difilobotríase humana. A difilobotríase se trata de uma parasitose intestinal causada pela tênia do peixe, decorrente da ingestão de peixes crus, mal cozidos ou defumados, contaminados com a larva infectante. Esta se fixa no intestino delgado, evoluindo para a tênia adulta que passa a liberar ovos nas fezes cerca de um mês após a infecção. O verme adulto pode permanecer no intestino humano por 25 anos, podendo atingir mais de dez metros de comprimento, com 3.000 proglotes. Além do homem, diversos mamíferos e aves podem ser infectados (BRÍGIDA, 2018).

A infecção humana pode variar desde casos assintomáticos a manifestações clínicas como dor abdominal, diarreia, flatulência e vômitos. Já foram relatadas a ocorrência de anemia megaloblástica devido à deficiência de vitamina B 12 em casos de parasitismo prolongado, e de obstrução intestinal na infecção maciça. A difilobotríase humana têm sido registradas na América do Norte, Europa, Ásia, Japão e em países da América do Sul como Argentina, Peru e Chile. Dentre cerca de 50 espécies conhecidas, 13 têm sido reportadas à infecção humana, mas somente *D. latum* e *D. pacificum* estão associadas a casos humanos na América do Sul. A presença desta parasitose na América do Sul é antiga, pois *D. pacificum* foi identificado em coprólitos de múmias com 4.000 a 5.000 anos. No Estado de São Paulo, os primeiros casos autóctones foram registrados em março de 2005 na capital paulista, atingindo 45 casos até maio de 2005, todos associados ao consumo de salmão cru. Esses foram os

primeiros dados registrados, porém, dados de 2017 registraram 92 casos e 62 no estado de São Paulo (TORIANI, 2021; OLIVEIRA, 2021).

Esses casos podem estar diretamente relacionados aos hábitos alimentares da população de comer peixes crus em comidas asiáticas como “sushis” e “sashimis”. Entretanto, a relação com o saneamento básico e a educação sanitária e ambiental também são fatores condicionantes para os casos.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O estudo visa relatar a experiência de alunos de graduação em biomedicina durante uma aula prática ministrada na feira livre do Ver-o-Peso, onde o objetivo era observar e descrever as condições sanitárias do local e que oferecessem risco de infecções parasitárias, como a difilobotríase. A aula foi ministrada no dia 06 de novembro de 2021 e consistiu em um percurso por toda extensão da feira livre do Ver-O-Peso onde foi possível observar a presença de atividade humana relacionada a pesca, ao consumo de alimentos e aos riscos de infecções parasitárias inerentes a estas atividades.

Diphyllobothrium latum, conhecido como a *tênia do peixe*, é o agente causador da difilobotríase, uma parasitose derivada da ingestão de peixes crus ou mal cozidos, que estejam infestados com larvas plerocercóides do *D. latum*. A difilobotríase é uma doença que ocorre em regiões costeiras urbanizadas e deficientes em saneamento básico que coexistem com o consumo de pescado cru ou mal cozido, os salmonídeos são a principal fonte de infecção, sendo seu consumo mais frequente em países europeus, norte-americanos e do continente asiático (TSUKAMOTO, 2019).

As metrópoles de uma maneira geral passam por mudanças de estilo de vida, e o consumo de peixes crus se torna um hábito cada vez mais cosmopolita, na feira livre do Ver-O-Peso o consumo de peixe cru é incomum, no entanto, foi possível observar que a economia local consiste na atividade pesqueira, sendo importante ressaltar que a comercialização dos pescados se dá em precárias condições sanitárias, como o inadequado acondicionamento dos pescados que estão constantemente expostos ao ar livre. Também foi possível observar nos locais próximos aonde os peixes são comercializados, a presença de aves piscívoras que, junto com o homem, são hospedeiros definitivos do parasita. Essas aves habitam toda a extensão da Baía do Guajará e tem um relacionamento íntimo com a cidade, a feira e muito próximo dos gêneros alimentícios comercializados no complexo (Figura 1, 2 e 3).

Figura 1: Pedra do Peixe no Mercado do Ver-O-Peso, Belém-PA.



Fonte: Autor.

Figura 2: Aves piscívoras no Mercado do Ver-O-Peso, Belém-PA.



Fonte: Autor.

Figura 3: Leito da Baía do Guajará, Mercado do Ver-O-Peso, Belém-PA.



Fonte: Autor.

O Mercado do Ver-O-Peso fica localizado no bairro da Campina, às margens da Baía do Guajará, os pescados comercializados no seu complexo são provenientes da própria Baía e seus afluentes. A cidade de Belém, capital que sedia a feira, é deficiente em políticas de saneamento básico, tendo a Baía do Guajará como destino final do esgoto derivado das atividades humanas na cidade tornando a água do rio contaminada e conseqüentemente imprópria para consumo, tendo este dado em vista, é possível associar esta condição a estudo regional feito na Argentina que associa a ocorrência de tênia em peixes à presença de cidades no litoral e a diferença de suscetibilidade à infecção entre peixes nativos e exóticos, sendo os

salmonídeos, que são considerados exóticos na região, os principais focos de infecção.

Ainda que não existam registros da ocorrência de *D. latum* em peixes amazônicos ou salmões em rios locais, a contaminação por *Diphyllobothrium latum* ainda se faz possível através do consumo de sushis, sashimis utilizando a carne de salmão que pode ser encontrada em supermercados, e se não estiverem bem acondicionadas podem oferecer risco de infecção, e as próprias condições precárias de saneamento local, o contínuo despejo de esgotos nos rios e seus afluentes podem oferecer riscos de infecções por outras formas parasitárias.

3 DISCUSSÃO

A partir da observação do local com abordagem descritiva que se deu a partir de uma aula prática ministrada no Mercado do Ver-O-Peso, no dia 06 de novembro de 2021 e posterior associação com uma revisão da literatura nas bases de dados “BVS”, “SciELO”, “ScienceDirect”, utilizando as palavras chaves “Infecção”, “Diphyllobothrium”, “Doenças parasitárias” e “Saneamento Básico”, foi possível inferir a relação entre a falta de saneamento e a possível contaminação dos pescados. Apesar de não terem sido encontrados nesta pesquisa casos de *D. latum* em peixes de origem amazônica, a margem do Ver-o-Peso mostrou-se um ambiente propício para a propagação desta parasitose, mas não somente dela. De maneira geral, a quantidade de lixo urbano encontrado na margem da Baía do Guajará, a falta de escoamento de esgoto adequada, o grande contingente de pássaros piscívoros e o inadequado manuseio e armazenamento dos pescados por parte dos comerciantes, torna esse ambiente em um possível foco de proliferação de vários tipos de doenças. Todos esses pontos relatados também são fatores resultantes e concomitantes da contaminação da difilobotríase na literatura, associada também ao preparo inadequado do alimento que depende principalmente do acesso a informações sobre a parasitose causada pelo *Diphyllobothrium latum*.

4 CONCLUSÃO

Em suma, pode-se notar que o número de casos de difilobotríase vem aumentando devido ao hábito alimentar de ingerir pescados crus e a falta de saneamento básico e ações de educação sanitária eficiente com a população local. Porém, apesar da correlação entre a contaminação de rios e mares e o consumo de pescados crus ser notória, até o presente momento, a escassez de dados que tratam acerca do assunto é uma realidade evidente. A baixa gravidade dos sintomas e a pouca quantidade de casos confirmados contribuem para essa falta de informação, além de pouco conhecimento por parte dos médicos, inspetores sanitários e consumidores.

Para que haja o controle da difilobotríase, é necessário a conscientização da população acerca da enfermidade e sua prevenção, que pode ser realizada de maneira simples como consumir o pescado bem cozido. Outra necessidade é a melhoria do saneamento e infraestrutura da feira que é um agravante para aparições de novos casos.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, B. R. Difilobotríase: revisão de literatura. **Nucleus Animalium**, v.9, p. 35-40, 2017. <https://doi.org/10.3738/21751463.1797>

BRÍGIDA, I. G. P. Difilobotríase no Brasil: uma análise com foco na saúde ambiental, **Revista Brasileira de Gestão Ambiental e Sustentabilidade**, v. 5, n. 9, p. 373–379, 2018.

Doenças parasitárias associadas ao consumo de pescado no Brasil: incidência e epidemiologia | Hig. aliment;31(270/271): 65-71, jul.-ago. 2017. tab | **VETINDEX**.

SEMENAS, L.; VIOZZI, G.; ARBETMAN, M. A regional study of the zoonotic broad tapeworm *Dibothriocephalus* spp. in Northwestern Patagonia (Argentina): origin of fishes and coastal cities as factors affecting infection in fishes, **Parasitology Research**, v. 120, n. 7, p. 2415–2427, 2021.

SERRANO-MARTÍNEZ, E. et al. Detección de Parásitos en Peces Marinos Destinados al Consumo Humano en Lima Metropolitana, **Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú**, v. 28, n. 1, p. 160, 2017.

TORIANI, S. dos S., Pereira, E. M., Delwing-de Lima, D., & de Oliveira, T. M. N. (2021). Disorders caused by contaminated fish meat consumption: Literature review / Doenças causadas por consume de carne de peixe contaminada: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, 7(12), 113999–114012. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-264>

TSUKAMOTO, Y. et al, *Dibothriocephalus nihonkaiensis* infection identified by pathological and genetic analyses -a case report and a recent literature review of human diphyllbothriasis, **Human Pathology: Case Reports**, v. 16, p. 200298, 2019.



PROMOÇÃO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ARACAJU/SE

FLAVIA REGINA SOBRAL FEITOSA; ARTHUR VINÍCIUS FEITOSA SANTOS;
CLÁUDIA ITATIANA CARDOSO DOS SANTOS; ANDRÉ AUGUSTO ANDRADE.

RESUMO

Introdução: Os grupos de convivência, educação e promoção à saúde são importantes instrumentos de melhoria da socialização, autoestima e informação, trazendo significativos impactos para a qualidade de vida dos idosos. **Objetivo:** Desta forma, esse estudo tem por objetivo descrever as atividades de educação e promoção em saúde para idosos realizados pelos profissionais da UBS Antônio Alves do município de Aracaju/SE em parceria com os alunos da Universidade Tiradentes. **Relato de Caso:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva das atividades físicas, de educação em saúde, lazer e socialização desenvolvidas por 25 idosos no período de agosto de 2022 a agosto de 2023. Os encontros acontecidos no grupo de convivência adotavam como metodologia as rodas de conversas, apresentações informativas, relatos de vivência, dinâmicas de grupo e jogos. **Discussão:** Percebeu-se o grupo obteve melhora no conhecimento sobre vários temas de saúde, com maior autonomia e corresponsabilização dos idosos pelo seu cuidado, possibilitando um melhor controle de doenças crônicas, adoção de hábitos alimentares e estilos de vida mais saudáveis, com impacto na qualidade de vida das participantes. **Conclusão:** Conclui-se que esses espaços, mais que um ambiente de educação em saúde, são locais de cuidado integral a pessoa idosa, onde se deve criar uma rede de apoio que extrapole os serviços de saúde, promovendo um envelhecimento ativo e com inserção social na vida da comunidade, sendo as universidades, setores de lazer e associações potentes colaboradoras. Além disso, estruturar os equipamentos e serviços de saúde, bem como captar a população masculina para esses ambientes de cuidado são desafios ainda não superados.

Palavras-chave: Envelhecimento saudável; Autonomia; Educação em saúde; Socialização; Redes de cuidado.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico que provoca a perda gradual, irreversível, da capacidade respiratória, circulatória, orgânica, levando a modificações também de origem psicológicas que diminuem a autonomia funcional e a qualidade de vida do indivíduo. Entretanto, os sinais e sintomas dessa etapa da vida podem ser atenuadas e/ou postergadas pela adoção de um estilo de vida mais saudável (alimentação balanceada, rotina de atividades físicas), prevenção de doenças crônicas e cuidados com a saúde mental (SANTOS et al., 2020). Essa etapa da vida traz grandes desafios, tanto para os sistemas de saúde como para a previdência social, sobretudo nos países em desenvolvimento como o Brasil, onde há escassez

de recursos orçamentários. Desse modo, as novas transformações da dinâmica geográfica levam a necessidade de poderes constituídos planejarem políticas públicas direcionadas a pessoa idosa com ênfase na integralidade dos cuidados necessários a essa população. A Organização das Nações Unidas (ONU) é um exemplo disso pois definiu o período entre 2021-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, chamando a atenção para a importância de se fomentar as capacidades das pessoas idosas, promover a saúde através da abordagem educativa sobre estilos de vida saudáveis, segurança e saúde ocupacional ao longo da vida (TRINTINAGLIA, 2021).

A formação de grupos de convivência e educação em saúde são instrumentos importantes de informação, interação social e trocas de experiências entre os profissionais e usuários. Assim, nesses espaços ocorrem a transmissão de informações acerca de hábitos de vida, patologias, uso racional de medicamentos, saúde física e mental, lazer, entre outros, figurando como um espaço de socialização, empoderamento e qualidade de vida (NASCIMENTO et al, 2020).

Algumas Unidades Básicas de Saúde do município de Aracaju SE já vêm desenvolvendo atividades com idosos por meio de grupos de convivência, buscando parcerias com Universidades, tentando viabilizar um trabalho de modo integral e humanizado para garantir o autocuidado, conscientização das novas necessidades de saúde bem como responsabilização no plano terapêutico.

O presente trabalho teve por objetivo descrever as atividades de educação e promoção em saúde para idosos realizadas em uma dessas Unidade Básica de Saúde.

2 RELATO DE CASO

O estudo trata-se de um relato de caso, de natureza descritiva, relacionado a um grupo de idosos denominado de “AMIZADE” que acontece na Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Alves sob a supervisão da Assistente Social, apoio dos demais profissionais da supracitada unidade e alunos do 1º e 2º período de medicina do Programa de Integração do Ensino em Saúde da Família (PIESF) da Universidade Tiradentes, campus Aracaju/SE. Ressalta-se que, a UBS Antônio Alves, localiza-se na Rua Firmino Fontes, s/n, bairro Atalaia, fazendo parte da 1ª região de saúde do município de Aracaju/SE.

O grupo de convivência se reúne semanalmente, abordam diferentes temas de educação em saúde, realizam atividades lúdicas e de lazer. Além desses encontros na UBS, foi efetivada uma parceria com a Universidade Tiradentes através do projeto de extensão chamado “MasterFitts” que busca promover atividades físicas para idosos gratuitamente, duas vezes por semana, sendo os exercícios realizados no campus Farolândia e acompanhados por professores de educação física da instituição.

O grupo de convivência teve início em 2017, chegando a possuir 35 mulheres na faixa etária de 59 a 80 anos, entretanto com a pandemia do COVID -19 houve a interrupção de seu funcionamento, retornando somente em 2022 e perdurando até a presente data, com a participação assídua de 25 pessoas. Os encontros acontecem às sextas-feiras no turno matutino com duração aproximada de 2h, normalmente na sede da Associação “Chave para o Futuro”, localizada nas proximidades da unidade de saúde haja vista que esta não tem disponibilidade de espaço físico que comporte o tamanho do grupo.

A dinâmica de atividades do grupo “AMIZADE” envolve então a prática de exercícios físicos na UNIT duas vezes por semana, reuniões semanais na Associação para discutir temas como alimentação saudável, fisiologia do envelhecimento, cuidados gerais com a saúde do idoso, sexualidade na terceira idade, controle de doenças crônicas, saúde bucal, auto estima, saúde mental e treinos de memória. De modo geral as atividades foram trabalhadas no formato de rodas de conversas, apresentações informativas, relatos de vivência, dinâmicas de grupo e

jogos.

Esses encontros também são enriquecidos com aulas mensais de dança, participações esporádicas de grupos de musicalização e arte terapia, a exemplo do “Sons do SUS” cujos integrantes são funcionários da Prefeitura Municipal de Aracaju, oficinas de artesanatos, passeios para pontos turísticos do Estado de Sergipe (cinemas, museus, parques aquáticos), para além das comemorações de aniversários e de datas festivas, a exemplo das festas juninas, carnaval e natalinas.

3 DISCUSSÃO

Dentre os integrantes do grupo, temos 25 pessoas, todas do sexo feminino, com uma média de idade de 65 anos. Ressalta-se que, a maior parte das idosas possuem o ensino fundamental incompleto e 85 % das participantes são aposentadas, tendo, portanto, tempo livre para os encontros. Observou-se ainda que, as doenças mais prevalentes nesse grupo são a Diabetes Mellitus (DIA) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), de maneira que essas patologias foram objetos de discussão nas reuniões.

Em um ano de realização de atividades físicas regulares no Projeto MasterFitts e mensalmente nas aulas de dança realizadas na Associação “Chave para o Futuro” as idosas relataram a diminuição das dores articulares, maior disposição para realização das atividades de vida diárias, redução no número de quedas e uma sensação geral de bem-estar, seja pelo momento de descontração gerado pelo desenvolvimento das atividades, ou pela redução dos desconfortos osteoarticulares anteriormente sentidos (Figura 01).

Figura 01: Grupo de dança e atividade física no Programa MarterFitts da UNIT/SE, respectivamente.



A melhora da qualidade de vida, sentida após o convívio no grupo “AMIZADE”, pôde ser evidenciada nas falas das participantes:

(...) o grupo é um lugar que eu me sinto bem, onde encontro amizades, há anos que estamos juntas e eu sinto isso (...) eu não tinha isso na minha vida, agora eu me sinto acolhida e com várias amizades. Na saúde a gente se sente bem deixei de ficar só em casa, agora troca ideias, vejo outras maneiras de pensar e de agir (PARTICIPANTE 01).

Nas atividades físicas, no dia que eu não vou as pernas fica travada, já vou fazer 75 anos em janeiro, quando eu vou me sinto renovada. (PARTICIPANTE 02).

O grupo e as atividades físicas, mudaram minha vida em vários aspectos, tudo de bom, me realizei muito nesse grupo (PARTICIPANTE 03).

Eu nunca tinha dançado na minha vida, a primeira vez foi no grupo da amizade (PARTICIPANTE 04)

Nesse sentido, Missio; Vieira (2019) mencionam que os movimentos do corpo provocado pelas atividades físicas geram gastos de energia capazes de provocar altos níveis de bem-estar, satisfação, acarretando um aumento da capacidade funcional para desempenho das tarefas diárias.

Além disso, Vey; Virtuoso (2021) chamam a atenção para o fato de que quando as atividades físicas são realizadas apenas uma vez por semana não trazem grandes benefícios a curto prazo para a saúde dos idosos, entretanto quando as mesmas são feitas duas vezes por semana, melhoras como: vitaliciedade, força, equilíbrio muscular, alívio de dores corporais, saúde mental e percepção de uma melhor disposição geral podem ser sensivelmente evidenciadas.

Percebe-se que a proposta principal de criação desse grupo foi alcançada, uma vez que o mesmo se configura para além de um espaço de preenchimento do tempo ocioso, voltado para o fortalecimento de vínculos afetivos, autocuidado, informação e desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde. Além disso, os temas escolhidos nos encontros foram selecionados a partir da identificação das necessidades do grupo pela equipe multiprofissional da UBS. A parceria realizada com o projeto Masterfitts também possibilitou ao grupo o acesso aos exercícios físicos que tenderam de modo amplo a melhorar tanto as atividades de vida diária como a autonomia funcional das participantes.

As atividades educacionais voltadas para a alimentação saudável, necessidade de controle das doenças crônicas, aliadas as atividades físicas surtiram um sensível efeito sobre o controle de doenças como a DIA e HAS nos integrantes do grupo, que passaram a obter índices glicêmicos e pressão arterial dentro da faixa ideal, o que não acontecia anteriormente. Essa melhora foi observada pela aferição desses índices nos encontros e pela avaliação da equipe de saúde da unidade. Reforçando a importância também de práticas não farmacológicas, como o controle do peso, hábitos saudáveis e atividades físicas para o controle dessas doenças.

Observa-se com isso, que os conteúdos da educação em saúde foram absorvidos por essas idosas, quando as mesmas relataram que depois das aulas passaram a consumir menos alimentos processados, com menos açúcares, carboidratos e mais *in natura*, passando ainda a criar estratégias para não esquecer de tomar as medicações. As idosas demonstram também uma satisfação em expor as suas caixas de remédios, confeccionadas no encontro com a farmacêutica da UBS, onde a mesma demonstrou os horários e melhor forma de acondicionamento das medicações, criando, juntamente com o grupo, caixas lúdicas com desenhos de sol e lua para que as idosas assimilassem os horários corretos de uso do cada remédio.

Nas palestras educativas realizadas, temas como a fisiologia do envelhecimento e sexualidade chamaram a atenção das participantes, que relataram as mudanças percebidas no seu corpo com a idade e puderam discutir assuntos como sexo, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Oportunidade ímpar, uma vez que as participantes pontuaram que na atenção primária há poucos momentos de discussão dessas temáticas, pois a sexualidade dos idosos é cercada de tabus, seja por parte da comunidade e/ou dos profissionais, que em geral não tratam desses assuntos por acreditarem não haver vida sexual ativa nessa faixa etária.

Em uma das rodas de conversa, a odontóloga chamou a atenção para a adequada higiene oral, reforçando técnicas de escovação e lembrando a importância da prevenção de cáries e doenças periodontais, afirmando que estas patologias podem contribuir para o agravamento de algumas doenças crônicas, a exemplo da DIA. Além disso, a mesma enfatizou a importância da preservação das unidades dentárias, face ao alto índice de edentulismo e como essa condição compromete a mastigação e saúde geral do indivíduo.

Temas como saúde mental, auto estima, socialização, memória foram trabalhados em

vários momentos no grupo, seja nas atividades de lazer (festas comemorativas, bingos, visitas a pontos turísticos da capital), ou através de jogos, rodas de discussão e dinâmicas de vivências. Esses momentos foram tão profundos, que o nome do grupo se chama “AMIZADE”, pois foram construídas redes de apoio múltiplas, que extrapolam os limites da UBS, tirando sujeitos de quadros de solidão, depressão, pela redução do isolamento social e encontro com o “outro” (Figura 02).

Figura 02: Atividades desenvolvidas nas reuniões do grupo



Desta forma, percebe-se que são incontestáveis os benefícios dos grupos de convivência dos idosos, atuando para minimizar a solidão, aumentar a autoestima, estreitar vínculos de amizade, resgatar valores pessoais e sociais, promover estilo de vida mais ativos, com inserção de atividades físicas, adoção de hábitos saudáveis, promoção de atividades de lazer, artísticas e culturais (VEY; VIRTUOSO, 2019).

4 CONCLUSÃO

Percebeu-se que o poder público municipal precisa melhor estruturar seus equipamentos de saúde e/ou os espaços de convivência próximos às Unidades Básicas de Saúde para que estes possam acolher a população idosa, em especial a de mais baixa renda, quase sempre desprovida de acessos sem custos a áreas de lazer, cuidado e socialização.

A importância das parcerias com outras instituições (universidades, CRAS, entre outras), não somente para poder beneficiar a população idosa de modo mais amplo como também para começar a gerar uma espécie de movimento de corresponsabilização social no qual a preocupação com aqueles que nos antecederam possa aumentar.

Mais estudos se fazem necessários para entender as dificuldades de trazer os idosos do sexo masculino para participar dos grupos de convivência, bem como propor projetos que busquem priorizá-los.

A importância dos grupos de convivência não somente como espaços de intervenção social multiprofissional, mas também como possibilidade de constante monitoramento de atenção à saúde geral dos idosos e especialmente como compartilhamento de momentos com outros idosos.

Enfim, é necessário pensar redes de cuidado cada vez mais integradas e multisetoriais, de modo que a inserção dos idosos em grupos de convivência, educação e promoção à saúde favoreçam um envelhecimento ativo, com autonomia, autocuidado, inserção social e cultural na dinâmica da comunidade.

REFERÊNCIAS

MILANE, N.C; BONAWITZ, A.G; CAMPOS, J.K da S. Grupo de Saúde do Idoso: um relato

de experiência pela perspectiva de residentes multiprofissionais em saúde coletiva. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, v.7, p.01-07, 2022.

MISSIO, M.M; VIEIRA, S.V. Experiência em grupos de convivência de idosos: interfaces com a terapia ocupacional. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2019, v.32, nº 7436.

NASCIMENTO, N.G; SILVA, M.R; MARTINS, L.J.P; WALSB, I.A, P; SHIMANO, S.G.N. Atividades em promoção da saúde para um grupo de idosos: relato de experiência. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social (REFACS)**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (MG), 2020, v.08, nº03, p.472-478.

SANTOS, M.F; SILVA, R.K.L; COSTA, J.H.R; TEIXEIRA, J.A.L; DIAS, E.G. Atividades de promoção à saúde em um grupo de idosos. **Revista Em Extensão**. Uberlândia, v.19, nº1, p.136- 144, 2020.

TRINTINAGLIA, A.W; BONAMICO, A.W; AZAMBUJA, M.S. Políticas públicas de saúde para o envelhecimento saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2021, v.34, nº 11762.

VAZ, C.T; ALMEIDA, N.A.V; KELMAN, R.G; QUEIROZ, A.C.C; BARBOSA, M.C de A; DA SILVA, C.L.A. Fatores associados à auto percepção de saúde entre idosos de grupos comunitários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2020, v.33, nº.10328.

VEY, A.P.Z; VIRTUOSO, J.F. Perfil das idosas participantes de um grupo de convivência. **Revista de Fisioterapia Brasileira**, 2019, v.20, nº01, p.27-35.



ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM MEIOS DIGITAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RILANDIA LIMA SANTOS; JOSELICIA VÂNIA PEREIRA ALVES DOS SANTOS; JULIANA XAVIER CARNEIRO ALVES; ANA CARINE FERREIRA DE ARAÚJO

Introdução: A educação permanente em saúde (EPS) caracteriza-se pelo processo onde o aprender e o ensinar estão ligados ao cotidiano, possibilitando melhorias na atuação dos trabalhadores de saúde, a partir da reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço. O avanço das tecnologias e ferramentas digitais fortalecem a EPS, pois vídeos e cards em mídias sociais, abordando temas do trabalho cotidiano, trazem alertas e reflexões sobre a prática corriqueira com atualizações de medidas e/ou condutas executadas pelos profissionais, aproximando-os de ferramentas que conferem contemporaneidade às ações laborais. **Objetivos:** Relatar a experiência da equipe da Gerência de Vigilância em Saúde (GEVISA) do Distrito Sanitário de Saúde Sede de Camaçari-BA no desenvolvimento do projeto “Terçou na GEVISA”. **Relato de experiência:** Em maio de 2022 iniciou-se o “Terçou na GEVISA”, que consiste na elaboração e divulgação nas redes sociais de vídeos curtos toda terça-feira, sobre temas relacionados à vigilância em saúde, que visam orientar a prática cotidiana das equipes de saúde, relembrando protocolos de atendimento e orientando condutas. Surgiu da necessidade de fugir do senso comum de mero repasse de notas técnicas, circulares, ofícios e outros meios já estabelecidos de comunicação, e foram abordados temas como notificação compulsória de doenças, arboviroses, Monkeypox, varicela, esquistossomose, sarampo, Covid-19, vacinas e boas práticas de vacinação, registro de vacinas no sistema de informação, atendimento antirrábico humano, entre outros. **Discussão:** O projeto inicialmente causou curiosidade tendo grande aceitação pelo público alvo, agregando um caráter de leveza a assuntos sérios e tomou grande visibilidade entre os profissionais, que passaram a utilizá-lo não apenas como material de consulta rápida, mas também instrumento de reuniões de equipes e treinamento. **Conclusão:** As tecnologias podem e devem subsidiar o processo de capacitação e educação permanente das equipes de saúde, pois se mostram relevantes no cotidiano cada vez mais permeado pelas mídias sociais. Nessa perspectiva, sugere-se a ampliação da proposta de adoção dessas tecnologias das mídias digitais e seu uso corrente como ferramentas estratégicas para a gestão da educação permanente e do trabalho na saúde.

Palavras-chave: Educação permanente em saúde, Profissionais de saúde, Meios digitais, Vigilância em saúde, Estratégias.

ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS E RISCOS DO GÊNERO ACONITUM SPP

KAUANE LIMA REBOUÇAS; KARLA FRIDA TORRES FLISTER; AMANDA TISSORE
FORWILLE REIS; JUAN LUCAS PEREIRA ARAÚJO; MAYSÁ SOUZA DE ALENCAR

Introdução: O *Aconitum spp.*, também conhecido como acônito, é um gênero de planta da família Ranunculaceae, com cerca de 115 espécies descritas. Algumas dessas espécies são utilizadas para fins terapêuticos na medicina tradicional e homeopática devido às suas propriedades medicinais. O acônito possui propriedades analgésicas, anti-inflamatórias, antipiréticas, descongestionantes, antitussígenas, cardiotônicas, diuréticas, sedativas e sudoríparas. É comumente indicado na terapêutica homeopática para casos de febre como delírios, medo ou fobia, ansiedade, nervosismo, crises de pânico, tosse seca, asma ou bronquite, gota e artrite reumatóide. No entanto, é importante ter cuidado, pois o acônito possui uma janela terapêutica estreita e pode ter efeitos tóxicos abrangentes. **Objetivos:** Investigar o mecanismo de ação cardiotoxico do gênero botânico *Aconitum spp.* **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura no banco de dados PUBMED a partir da combinação dos descritores “*Aconitum spp.*” and “cardiotoxicity” no período de 2017 a 2023. Foram selecionadas publicações de livre acesso e disponíveis na íntegra, sem restrições sobre o tipo de estudo ou amostra. **Resultados:** Embora essas plantas possam ser eficazes no tratamento de doenças cardiovasculares, elas também possuem alta toxicidade. A toxicidade afeta o sistema nervoso, digestivo e cardiovascular, e sua intensidade varia de acordo com a espécie do gênero *Aconitum spp.* As substâncias químicas presentes nessas plantas, como aconitina, hipoconistina e mesconitina, são alcalóides C19-diterpenoides. O principal órgão afetado é o coração, e os sintomas incluem arritmia cardíaca, taquicardia ventricular e até mesmo parada cardíaca. O mecanismo de toxicidade envolve proteção contra fibrose miocárdica, apoptose e autofagia. Estudos demonstraram que a aconitina ativa o canal de cálcio tipo L e induz arritmias cardíacas. Além disso, a sobrecarga de cálcio estimula a apoptose dos miócitos ventriculares. Ainda há lacunas no conhecimento sobre o mecanismo específico de toxicidade, que precisa ser necessário por ensaios clínicos adicionais. **Conclusão:** O *Aconitum spp.* apresenta sua toxicidade devido a presença de diversos alcalóides cardioativos. Tais alcalóides atuam na sistema cardiovascular aumentando o fluxo de sódio, provocando arritmias cardíacas e podendo causar até a morte em humanos.

Palavras-chave: Acônito, Cardiotoxicidade, Alcalóides, Medicina, Farmácia.



O IMPACTO DA DOR LOMBAR NA FUNCIONALIDADE DAS GESTANTES

CAMILA ARAÚJO NOGUEIRA; JANICE REGINA MOREIRA BASTOS; THAYANARA PEREIRA DA SILVA; DANIELLA JESUS FERREIRA LEITE; JANARIA MACEDO ARAGÃO

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gestação ocasiona variados desconfortos devido às mudanças físicas que ocorrem no corpo, que podem melhorar ou piorar com o tempo. Biomecanicamente, devido ao aumento do abdômen e dos seios, o centro de gravidade é deslocado para frente, resultando em alterações posturais, como arcos dos pés reduzidos, joelhos hiperextendidos e anteversão pélvica, essas alterações podem causar desconfortos e dor lombar, impactando diretamente na funcionalidade da mulher. **OBJETIVO:** Determinar a incapacidade funcional derivada da dor lombar em gestantes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional, de abordagem qualitativa e quantitativa, realizado com 37 gestantes do 1º ao 3º trimestre de gestação, cadastradas em um Centro de Saúde, através da aplicação de dois questionários, sendo o primeiro coletado dados sociodemográficos e informações gestacionais e o segundo direcionado à avaliação da capacidade funcional da gestante com dor lombar, através do *Roland Morris Disability Questionnaire*. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa lotado no Centro Universitário Dom Bosco, com número de parecer 6.003.034. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O presente estudo, evidenciou-se que devido à dor lombar, observou-se uma perda da funcionalidade em 37,84% da amostra, classificando-as como incapazes, com maior ocorrência em gestantes do 3º trimestre. Um dos aspectos limitantes no desempenho da capacidade funcional, consistiu principalmente na realização de atividades, como subir escada e andar mais devagar que o habitual. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, é fundamental o fisioterapeuta na rede de atenção primária, para viabilizar promoção e proteção da saúde da gestante, visando preparação da mulher para tratar ou evitar possíveis desconfortos presentes ao longo da gestação, possibilitando uma boa condição funcional para realização das atividades de vida diária.

Palavras-chave: Fisioterapia Obstétrica; Gestação; Saúde da Mulher.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Carvalho *et al.* (2017), em termos etiológicos, a lombalgia não apresenta um conceito concreto. Biomecanicamente, devido ao aumento do abdômen e dos seios, o centro de gravidade é deslocado para frente, resultando em alterações posturais, como arcos dos pés reduzidos, joelhos hiperextendidos e anteversão pélvica, todas essas alterações promovem lordose lombar e pressionam a musculatura para vertebral.

Segundo Cortez *et al.* (2012), aproximadamente 50,00% das mulheres no período gestacional vivenciam algum tipo de dor, sendo a maior parte na região lombar, e o percentual de gestantes que queixam-se de dor em toda porção da coluna vertebral aproxima-se a 80,00%. Essa condição dolorosa, afeta negativamente na realização das Atividades de Vida Diária

(AVD) da gestante, sendo capaz de gerar certas incapacidades funcionais.

Conforme Carvalho *et al.* (2017), a idade gestacional pode ser uma condição de risco, isto é, conforme mais desenvolvida, maior a ameaça de manifestar a lombalgia. Demonstrando que a incidência da Dor Lombar (DL) na gravidez cresce com o tempo gestacional. A lombalgia é uma condição que de fato apresenta inúmeros desconfortos que estão relacionados às alterações musculoesqueléticas existentes nessa etapa, e algumas condições podem interferir para o agravamento dessas manifestações. Dessa forma, apresenta-se a seguinte questão: qual a classificação da incapacidade funcional derivada da dor lombar no período gestacional?

Diante do exposto, a presente pesquisa possui como objetivos determinar a incapacidade física derivada da dor lombar em gestantes, bem como suas características, prevalência e impactos gerados nas AVD. Deste modo, acredita-se que este estudo, beneficiará para um melhor conhecimento da posição da amostra examinada, frente à presente condição, o que proporcionará um olhar voltado para o crescimento de ações direcionadas às necessidades das gestantes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é apresentado como um estudo observacional, de natureza aplicada, com objetivos de origem exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado na cidade de São Luís/MA, no Centro de Saúde São Francisco com uma amostra de 37 grávidas selecionadas por conveniência, incluindo gestantes do 1º ao 3º trimestre de gestação, assistidas ao local.

Como critérios de inclusão, têm-se: mulheres maiores de 18 anos, gestantes com relato de dor lombar e não apresentar deficiência cognitiva/mental que não consigam compreender e responder o questionário. Os critérios de exclusão foram: diagnóstico prévio de lombalgia e indivíduos com algum grau de incapacidade instalado. Para a condução desta pesquisa, foi apresentado para assinatura da participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista de forma individual para utilização de dois questionários online concedidos via e-mail, sendo o primeiro com dados sociodemográficos e informações gestacionais e o segundo direcionado para avaliar a incapacidade da gestante com dor lombar, através do instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ). A coleta ocorreu durante os meses de abril e maio de 2023, nos dias de consultas de pré-natal no Centro de Saúde.

O presente estudo, teve como fundamento a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo como finalidade a análise de prejuízos e riscos como componente fundamental à análise ética da pesquisa científica, cumprindo com a análise de probabilidades de prejuízos imediatos ou subsequentes, tal como no âmbito individual quanto no coletivo. (BRASIL, 2012). Esta pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa lotado no Centro Universitário Dom Bosco, com número de parecer 6.003.034.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram abordadas 41 gestantes, entre o 1º e 3º trimestre de gestação, primíparas e múltíparas, que realizavam acompanhamento no Centro de Saúde São Francisco. Destas, quatro responderam de forma incorreta o questionário sobre lombalgia, sendo excluídas, totalizando uma amostra de 37 grávidas para análise dos dados. O perfil da amostra pode ser visto na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1: Características sociodemográficas. São Luís - MA, 2023. (n=37)

| VARIÁVEIS | N (%) |
|-------------------------------------|--------------|
| Idade | |
| Faixa etária de 18 a 22 anos | 8 (21,63) |
| Faixa etária de 23 a 28 anos | 11 (29,73) |
| Faixa etária de 29 a 32 anos | 9 (24,32) |
| Faixa etária de 33 a 40 anos | 9 (24,32) |
| Estado civil | |
| Casada | 28 (75,70) |
| Solteira | 9 (24,30) |
| Raça | |
| Branca | 16 (43,20) |
| Negra | 3 (8,10) |
| Parda | 17 (45,90) |
| Amarela | 1 (2,70) |
| Indígena | 0 |
| Escolaridade | |
| Ensino Fundamental Incompleto | 1 (2,70) |
| Ensino Médio Incompleto | 2 (5,41) |
| Ensino Médio Completo | 10 (27,03) |
| Ensino Superior Incompleto | 7 (18,92) |
| Ensino Superior Completo | 5 (13,51) |
| Pós | 12 (32,43) |
| Graduação/Mestrado/Doutorado | |
| Atividade remunerada | |
| Exerce | 23 (62,16) |
| Não exerce | 14 (37,84) |

Fonte: Próprio autor. Dados da pesquisa (2023)

Similarmente com o presente estudo, Lima *et al.* (2017), realizou um estudo com gestantes assistidas no programa de Estratégia de Saúde da Família na Cidade de Cabo Frio, onde observou-se maior percentual de mulheres casadas (50,40%) e a maior quantidade de gestantes pardas (48,90%). Percebeu-se, nesse cenário, existência de um fator em comum com o autor citado e este estudo. Ambos foram realizados em gestantes assistidas no serviço de atenção primária, para acompanhamento pré-natal de baixo risco.

Na tabela 2 podem ser vistos os dados obstétricos da amostra, a idade gestacional no momento da coleta, o tipo de gestação atual e informações quanto a quantidade de filhos.

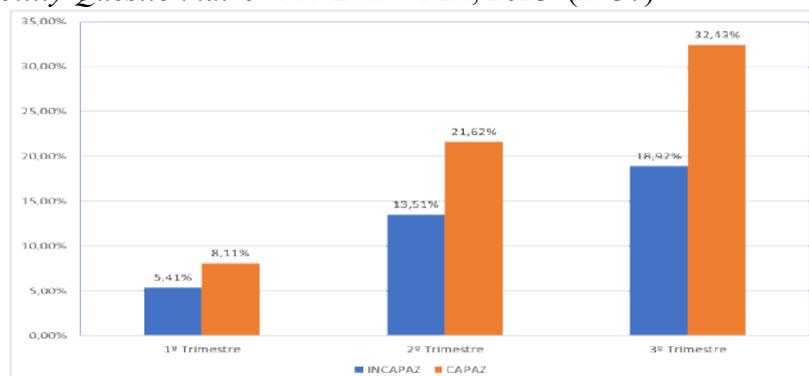
Tabela 2: Características obstétricas da amostra. São Luís - MA, 2023. (n=37)

| VARIÁVEIS | N (%) |
|----------------------------------|------------|
| Idade gestacional atual | |
| 1º trimestre (1ª à 13ª semanas) | 5 (13,52) |
| 2º trimestre (14ª à 26ª semanas) | 13 (35,14) |
| 3º trimestre (27ª à 40ª semanas) | 19 (51,35) |
| Tipo de gestação atual | |
| Gemelar (dois bebês) | 1 (2,70) |
| Única (um bebê) | 36 (97,30) |
| Possui filhos | |
| Não | 12 (32,43) |
| Um | 12 (32,43) |
| Dois | 10 (27,03) |
| Três | 1 (2,70) |
| Quatro | 1 (2,70) |
| Cinco | 1 (2,70) |

Fonte: Próprio autor. Dados da pesquisa (2023)

No que se refere aos dados gestacionais, os resultados obtidos no presente estudo possuem características similares ao estudo de Crude *et al.* (2013), realizado com gestantes que faziam acompanhando pré-natal no Hospital Ipiranga em São Paulo, onde observou-se maior porcentagem de gestantes do terceiro trimestre com 32 (62,70%) participantes, corroborando com nosso estudo que apresentou maior índice nesse período gestacional, conforme tabela acima. Nota-se uma amostra elevada de gestantes nesse trimestre em ambos estudos, acredita-se que está relacionada com a evolução da gravidez, onde a mulher direciona-se ao profissional de saúde para obter conhecimento e orientações acerca do parto, gerando assim, maior comprometimento nas consultas finais do pré-natal, em comparação com as demais gestantes.

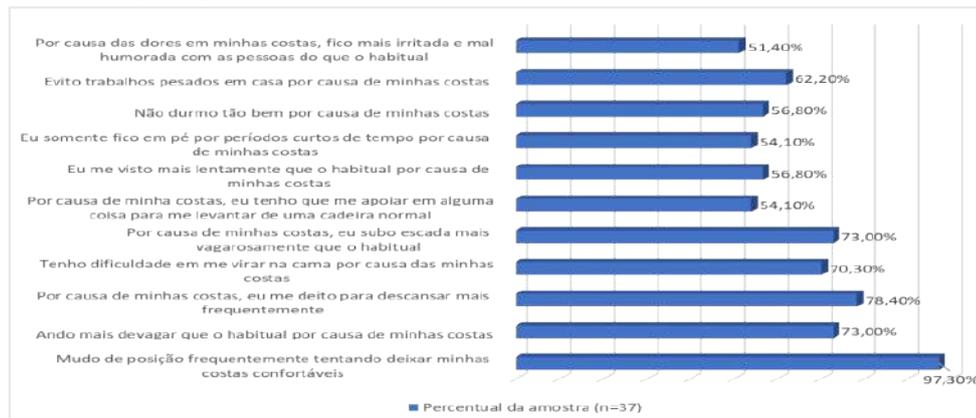
Na avaliação pelo instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire*, percebe-se que das 37 gestantes entrevistadas, apenas 14 (37,84%) responderam mais de quatorze itens e foram classificadas como incapazes, e o restante, 23 (62,16%) foram classificadas como capazes (Gráfico 1).

Gráfico 1: Características dos níveis de capacidade funcional, avaliado pelo instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire*. São Luís – MA, 2023. (n=37)

Fonte: Próprio autor. Dados da pesquisa (2023)

Os itens mais prevalentes do instrumento RMDQ nas respostas do questionário, podem ser vistos no gráfico 2 abaixo, que consta o percentual encontrado na amostra para respostas afirmativas e negativas.

Gráfico 2: Afirmativas mais prevalentes do instrumento *Roland Morris Disability Questionnaire*, aplicado em gestantes cadastradas no Centro de Saúde São Francisco. São Luís – MA, 2023. (n=37)



Fonte: Próprio autor. Dados da pesquisa (2023)

De acordo com os dados apresentados nesta pesquisa, através da aplicação do RMDQ, obteve como resultado 73,00% de afirmativas o item “Ando mais devagar que o habitual por causa da minha costa”, com alta prevalência, referente a ocorrência de DL afetando a capacidade de andar. Existindo uma semelhança com o estudo de Gomes *et al.* (2013), que investigou um grupo de gestantes integradas em um Posto de Saúde da Vila Eduardo, em Petrolina, onde as ações mais predominantes que provocavam ou intensificavam a lombalgia foram deambular ou sentar, que representaram 57,14% dos casos em sua pesquisa. Tendo em vista, que a coleta do presente estudo obteve maior prevalência em gestantes que se apresentavam no terceiro trimestre, conforme gráfico 1. Percebe-se que, a piora da lombalgia possui relação com a evolução da gestação, ocasionado pelo crescimento do peso fetal associado a elevação do peso corporal materno, onde ambos causam crescimento na lordose lombar e sobrecarga em estruturas ósteo-músculo-ligamentares, em virtude das alterações fisiológicas da região lombar.

Corroborando com Krindges, Jesus e Ribeiro (2018), que realizaram um estudo investigando a prevalência de lombalgia em gestantes no segundo e terceiro trimestre, que faziam acompanhamento assistencial pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Juína, observou-se que 58,30% das gestantes relataram o repouso como uma alternativa de aliviar os sintomas da lombalgia. Tais dados são equivalentes aos descritos no gráfico 2, na afirmativa “Por causa das minhas costas, me deito para descansar mais frequentemente”, item do instrumento RMDQ, no qual obteve um resultado de 78,40%. Nesse sentido, nos dados apresentados, constata-se que, essa alternativa de melhora do quadro algíco corresponde a associação da musculatura na dor lombar, em razão que no repouso ocorre a mínima demanda da utilização da musculatura postural, reduzindo assim o excesso de carga na estrutura articular. Em um estudo realizado por Silva e Carvalho (2012), em Unidades Básicas de Saúde do Município de Itabuna, evidenciou-se que 62,90% das gestantes estudadas relataram que ao realizarem algumas tarefas domésticas ocorria a intensificação da lombalgia, em alguns casos gerando limitação funcional, similarmente com esse estudo, esta pesquisa obteve resultado de 62,20%, na afirmativa “Eu evito trabalhos pesados em casa por causa da minha costa”, conforme gráfico 2. Deste modo, torna-se evidente que, durante a realização de tarefas domésticas ou até mesmo de atividades profissionais, ocorre alterações posturais adquiridas por maus hábitos, que geram quadros de fadiga muscular e tensões, tendo como resultado final a lombalgia.

4 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo, evidenciou-se que devido à dor lombar, observou-se uma perda da funcionalidade em 37,84% da amostra, classificando-as como incapazes, tendo maior ocorrência em gestantes do 3º trimestre. Apresentando aspectos limitantes no desempenho da capacidade funcional, principalmente na realização das AVD, como subir escada e andar mais devagar que o habitual. Todas as disfunções ocasionadas pela dor lombar mencionadas, foram identificadas através dos itens do *Roland Morris Disability Questionnaire*. Sugere-se que novas pesquisas sejam produzidas acerca do tema apresentado, com delineamentos que possam identificar possíveis fatores que interfiram diretamente na funcionalidade da amostra estudada. A fisioterapia pode contribuir ativamente para a melhoria da qualidade de vida, possibilitando uma boa condição funcional para a realização das atividades de vida diária. Portanto, as implicações do presente estudo apontam para a participação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional da rede de atenção básica para acompanhamento das gestantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 29 mai. 2023.

CARVALHO, M. E. C. C.; LIMA, L. C.; TERCEIRO, C. A. L. PINTO, D. R. L.; SILVA, M. N.; COZER, G. A.; COUCEIRO, T. C. M. Lombalgia na gestação. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 266-270, junho. 2017. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/BFHtt6tKVr8crcVxShwCx Dz/?lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2023.

CORTEZ, P. J. O.; FRANCO, T. A. S.; SENE, T. M.; CARVALHO, T. D.; TOMAZINI, J. E. Correlação entre a dor lombar e as alterações posturais em gestantes. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, Itajubá, v. 37, n. 1, p. 30-35, abril. 2012. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/46>. Acesso em: 01 mar. 2023.

CRUDE, B. L.; PUGLIA, M. M.; MEDIOTTI, K. F.; TONET, M. de S.; MONTEIRO, Ébe dos S.; GIMENEZ, M. M. Qualidade de vida em gestantes com alterações do sono. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 216–221, abril. 2013. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8182>. Acesso em: 26 abr. 2023.

GOMES, M. R. A.; ARAÚJO, R. C.; LIMA, A. S.; PITANGUI, A. C. R. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. **Revista Dor**, Petrolina, v. 14, n. 2, p. 114-117, junho. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/hfs5vPgrbyGvf4mFmx9gCbr/?lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2023.

KRINDGES, K.; JESUS, D.K.G.; RIBEIRO, A. F. M. Lombalgia gestacional: prevalência e incapacidade em gestantes atendidas na rede pública de saúde no município de Juína. **Fisioterapia Brasil**, Juína, v. 19, n. 6, p. 804-811, fevereiro. 2018. **Convergences Editorial**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1146339?src=similardocs>. Acesso em: 23 abr. 2023.

LIMA, A. C. N.; OLIVEIRA, F. B.; AVOLIO, G. P.; SILVA, G. D.; SILVA, P. S.; VALE, R. G. S. Prevalência de lombalgia e interferência na qualidade de vida de gestantes. **Revista Dor**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 02, p. 119-123, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/sRh67Nb7rDdW8GMwmSCMWHk/?lang=pt#>. Acesso em: 24 nov. 2022.

SILVA, K. B.; CARVALHO, C. A. Prevalência da lombalgia e sua associação com atividades domésticas em gestantes do município de Itabuna, Bahia. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, v. 35, n. 2, p. 387-396, setembro. 2012. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/313>. Acesso em: 01 mar. 2023.



ESTRATÉGIA DE CONTROLE DE ESTOQUE E MOVIMENTAÇÃO DE IMUNOS

ANA CARINE FERREIRA DE ARAÚJO; JOSELÍCIA VÂNIA PEREIRA ALVES DOS SANTOS; JULIANA XAVIER CARNEIRO ALVES; RILANDIA LIMA SANTOS

RESUMO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), caracteriza-se como uma política pública eficiente, impactando cada vez mais no perfil de morbimortalidade da população brasileira, viabilizando o acesso à vacinação para todos os brasileiros. O controle de vacinas é uma parte importante da gestão nas Unidades de Saúde. É essencial adotar boas práticas para organização, controle de estoque e outros aspectos que irão garantir a segurança das vacinas. Desde 2019, quando foi criada, a Gerência de Vigilância em Saúde (GEVISA) do Distrito Sanitário de Saúde Sede de Camaçari-Ba, identificou algumas inadequações ou equívocos nas salas de vacina das Unidades de Atenção Primária à Saúde. Nesse sentido, fez-se necessário desenvolver uma estratégia para controle de estoque e movimentação de imunos. O objetivo deste estudo é descrever o processo de criação da ferramenta (Planilha), capacitação das equipes e matriciamento. A planilha eletrônica é localizada no drive do e-mail da Unidade, a ser preenchida diariamente com dados acerca da vacinação de rotina. A implantação do uso da planilha eletrônica de Movimentação de Imunos nas Unidade de Saúde se deu de modo heterogêneo, algumas equipes acolheram muito bem a proposta. Outras equipes levaram mais tempo para conseguir inseri-la na sua prática diária, necessitando de maior matriciamento e acompanhamento mais frequente pela equipe da GEVISA. Sendo assim, acompanhando a evolução da tecnologia e lançando mão da criatividade no matriciamento dos serviços de saúde ofertados, GEVISA se debruçou sobre as possibilidades e investiu em um instrumento de fácil manejo e grande utilidade. Estimulando o uso racional das vacinas, reduzindo perdas e priorizando a completude de esquemas vacinais fortalecendo a imunização.

Palavras-chave: imunização; planilha eletrônica; boas práticas.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), coordenado pelo Ministério da Saúde, de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde, caracteriza-se como uma política pública eficiente, impactando cada vez mais no perfil de morbimortalidade da população brasileira, viabilizando o acesso à vacinação para todos os brasileiros, em todas as localidades. Cumpre o princípio da descentralização, conformando-se numa rede articulada, hierarquizada e integrada, com operacionalização nas três esferas de gestão do SUS (BRASIL, 2013). A vacinação faz parte do conjunto de ações da Atenção Primária à Saúde (APS). As campanhas de vacina, as intensificações vacinais, as operações de bloqueio e as atividades extramuros são operacionalizadas pela equipe da APS, com apoio distrital e municipal (BRASIL, 2014).

O controle de vacinas é uma parte importante da gestão nas Unidades de Saúde. É essencial adotar boas práticas para organização, controle de estoque, validades, registros de

perdas e outros aspectos que irão garantir a segurança das vacinas. Sem um monitoramento do estoque de vacinas com eficiência, a Unidade pode deixar de atender os usuários por falta de imuno, ou realizar pedidos de vacinas para além da demanda, facilitando perdas por vencimento.

Para além do controle das vacinas dentro das Unidades de Saúde, o município tem a responsabilidade de coordenar as ações de vacinação integrantes do PNI, incluindo a gerência do estoque municipal de vacinas, o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, e a gestão do Sistema de Informação do PNI (Si-PNI), incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das Unidades de Saúde (BRASIL, 2014).

O Si-PNI oferece uma avaliação dinâmica do registro dos imunizados aplicados e do quantitativo populacional vacinado, por faixa etária, tempo, e área geográfica, e possibilita o controle do estoque de imunizados para programação de aquisição e distribuição pelos gestores federais, estaduais e municipais. Não oferece, no entanto, para o gestor distrital, a possibilidade de controle dos estoques das Unidades de Saúde de forma prática, com acesso rápido e dinâmico, acompanhamento do consumo diário, registro de perdas e solicitação de imunizados.

Desde 2019, quando foi criada, a Gerência de Vigilância em Saúde (GEVISA) do Distrito Sanitário de Saúde Sede de Camaçari-Ba, identificou algumas inadequações ou equívocos nas salas de vacina das Unidades de APS, como falta de controle de validade dos imunizados; pedido de vacinas sem periodicidade definida; ausência de planejamento com previsão de uso baseado em consumo médio; ausência de registro de perdas de doses. As dificuldades referentes ao não controle de estoque das Unidades impactaram o processo de acompanhamento das equipes pela GEVISA e também podem refletir no acesso da população à vacinação.

Nesse sentido, fez-se necessário desenvolver uma estratégia para controle de estoque e movimentação de imunizados, para acompanhamento das Unidades de Saúde pela gestão distrital, com matriciamento das equipes para uso da ferramenta. O objetivo desse estudo é descrever o processo de criação da ferramenta, capacitação das equipes e matriciamento.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

A estratégia para controle de estoque e movimentação de imunizados consistiu no desenvolvimento de uma planilha eletrônica de Movimentação de Imunizados (Figura 1).

Figura 1 - Planilha eletrônica de Movimentação de Imunizados.

Fonte: Elaboração própria.

A planilha eletrônica é localizada no drive do email da Unidade, a ser preenchida diariamente com dados acerca da vacinação de rotina. Cada aba representa o movimento de um período, quinzena ou mês, conforme frequência do pedido de imunos realizado pela Unidade. Possui duas partes, na parte azul registra-se a quantidade de doses perdidas de cada imuno, por dia; na parte amarela registra-se o movimento de entrada e saída de frascos de cada imuno no período considerado. A planilha faz os cálculos de forma automática, e informa o estoque real. Ao fim do período, a equipe deve informar a quantidade de frascos de cada imuno a ser solicitado para o período seguinte.

A planilha de Movimentação de Imunos foi posta em teste em quatro Unidades de Saúde em junho de 2022, para identificar as facilidades e dificuldades do uso. A equipe da GEVISA foi em cada Unidade apresentar a proposta e capacitar a equipe para uso, e acompanhou e matriciou a equipe ao longo do primeiro mês. Após os ajustes que se fizeram necessários na planilha, a mesma foi apresentada às demais equipes entre julho e outubro de 2022, em reuniões pré agendada com cada equipe de enfermagem. Em novembro de 2022 todas as 26 Unidades de Saúde já estavam utilizando a planilha eletrônica de Movimentação de Imunos.

3 DISCUSSÃO

A implantação do uso da planilha eletrônica de Movimentação de Imunos nas Unidades de Saúde se deu de modo heterogêneo, algumas equipes acolheram muito bem a proposta e inseriram rapidamente o uso da planilha no processo de trabalho, potencializando todas as ferramentas que a planilha oferece, como controle de validade, registro de perdas, acompanhamento do estoque de modo real. Outras equipes levaram mais tempo para conseguir inseri-la na sua prática diária, necessitando de maior matriciamento e acompanhamento mais frequente pela equipe da GEVISA.

Incontestavelmente, a implantação de tal instrumento ofereceu à gestão distrital maior possibilidade de acompanhamento das salas de vacinas, pois a planilha eletrônica pode ser acessada em qualquer ocasião, e oferece informações importantes acerca do processo de trabalho de cada equipe nas salas de vacina. Oferece ainda a possibilidade de identificar quantitativos de imunos próximo do vencimento, para programação de ações para evitar perdas, e a informação em tempo real sobre disponibilidade de algum imuno nas Unidades, principalmente quando há desabastecimento municipal.

Outro fator de grande valia para otimizar o processo de trabalho nas equipes de saúde e fortalecer ações de acesso a população é a capacidade, em tempo real, que as equipes passam a ter de realizar encaminhamento seguro e longitudinalidade no cuidado do seu usuário, visto que, mesmo na ausência e ou insuficiência de algum imuno basta um contato com a GEVISA que a mesma dispõe de ferramenta para auxiliar na condução do referido encaminhamento, oferecendo completude e segurança para os usuários e equipes.

Ações como essa fortalecem as diretrizes do SUS de universalidade, equidade e integralidade, no momento em que favorecem aos profissionais de saúde envolvidos com a vacinação terem opções de encaminhamento e de referência para que sob nenhuma circunstância o usuário seja dispensado ou perca a oportunidade de receber seu imuno e contribuir tanto com a saúde coletiva quanto com as coberturas vacinais.

4 CONCLUSÃO

A criação de estratégias e ferramentas que facilitem os processos de trabalho e reflitam na melhoria dos serviços ofertados à população, por si só, já fortalecem também a manutenção

do SUS.

Sendo assim, acompanhando a evolução da tecnologia e lançando mão da criatividade no matriciamento dos serviços de saúde ofertados, a gerencia de vigilância em saúde do Distrito Sanitário da Sede do Município de Camaçari se debruçou sobre as possibilidades e investiu em um instrumento de fácil manejo e grande utilidade, não só para as equipes e usuários mas também para a gestão no ajuste das programações de políticas públicas em imunização, ao passo que estimula o uso racional das vacinas reduzindo perdas e priorizando a completude de esquemas vacinais fortalecendo a imunização no Município, no Estado e no País.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

DESAFIO DA ENFERMAGEM FRENTE AO PARTO HUMANIZADO

RAYZA MONIQUE SOUZA DE BARROS; RITA DE CÁSSIA FERNANDES BORGES

Introdução: A humanização no processo do trabalho de parto, é um assunto amplo que vem sendo discutido recorrentemente em sociedade, com a implementação de métodos e alternativas que diminuem a dor das mulheres no momento da parição. Juntamente com ele surge as dificuldades dos profissionais de implementarem estes métodos, e técnicas quando se há pouco ou nenhum recurso. Contudo existem práticas inovadoras que podem humanizar este processo desde o primeiro contato com a gestante, mudando e humanizando o momento único, que é o parto. **Objetivos:** levantar a atuação do enfermeiro frente ao parto humanizado; Identificar as vantagens do Parto Humanizado realizado pelo Enfermeiro, como propor um modelo de checklist de estratégias para realização do parto humanizado. **Metodologia:** Para realização deste trabalho foram utilizados artigos científicos encontrados em bases de dados como: Scielo, LILACS e PUBMED. Selecionando trabalhos científicos apropriados a temática na língua portuguesa nos anos de 2018 a 2023. Após a realização de leitura criteriosa, foram selecionados 10 artigos que integram o presente trabalho, selecionados pelas bases de dados citadas. **Resultados:** Os fatores relacionados a atuação do Enfermeiro no parto humanizado, de acordo com as pesquisas apontam que 50% dos partos que são realizados por enfermeiros de forma humanizada obtiveram respostas positivas no aspecto materno-infantil; 30% dos artigos apresentam que as gestantes se sentem seguras com a presença e a implementação de técnicas humanizadas realizadas pelos profissionais e 20% relatam satisfação e sentimento de acolhimento com técnicas implementadas no momento do parto. **Conclusão:** Em suma, a análise da atuação do enfermeiro frente ao parto humanizado revela a importância desse profissional na promoção de uma experiência mais humanizada e segura para as gestantes. As vantagens do parto humanizado realizado pelo enfermeiro são evidentes, incluindo a melhoria na satisfação do paciente, redução de intervenções desnecessárias e uma maior ênfase no bem-estar emocional da mulher durante o processo de parto. Para avançar nessa abordagem, foi proposto a criação de um checklist de estratégias que possa orientar os enfermeiros na implementação eficaz do parto humanizado, reforçando a importância desse modelo de assistência ao parto para a saúde materna e o bem-estar das gestantes.

Palavras-chave: Enfermeiro, Parto, Assistência, Gestante, Humanizado.



O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CONDIÇÕES DESAFIANTES - RELATO DE CASO

AMANDA VITÓRIA DA PENHA SILVA; FRANCINE NUNES FERREIRA; SABRINA LETICIA BUBANS JUNGES; LUDMILA BARBOSA BANDEIRA RODRIGUES EMERICK2; MARIANA PRADO DO NASCIMENTO

Introdução: A Estratégia de saúde da família, ESF, é a principal forma de reorganização da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Dentre as ferramentas das Equipes que atuam na ESF, a fim de auxiliar a solucionar os problemas enfrentados, destaca-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que por meio de um estudo de caso, define metas a serem cumpridas tanto pela equipe, família e indivíduo. **Objetivos:** Relatar a atuação da ESF em um caso complexo de uma criança com sequelas neuropsicomotoras. **Relato de caso:** paciente P.H.S.S, sexo masculino, 8 anos, reside em Sinop-MT. Com um ano de idade, foi vítima de um acidente automobilístico, que lhe deixou como principais sequelas tetraplegia e retardo neuropsicomotor, tornando-se totalmente dependente. **Discussão:** Pela delicadeza do caso, a equipe multidisciplinar da ESF realiza acompanhamentos quinzenais à residência da criança. A mãe de PHSS é a única provedora, e dedica-se trabalhando e cuidando de seus dois filhos. Uma cuidadora custeada pelo Estado também colabora com os cuidados de PHSS, em tempo total e exclusivo, mantendo boa relação com todos e se sentindo sobrecarregada também pelo trabalho. O filho mais novo é compreensivo e afetuoso com o mais velho. A genitora já cogitou contratar uma segunda cuidadora, mas, por situações anteriores de maus tratos com a criança, repensou a ideia. Assim, as acadêmicas de medicina, em conjunto com membros da ESF após visita domiciliar, perceberam a necessidade de elaborar um PTS, visando cuidar de quem precisa de maior atenção por sua condição, e de quem cuida dele. As metas foram definidas em curto, médio e longo prazo, focadas em assistência psicológica, atenuar a sobrecarga das mulheres e manter acompanhamento com especialistas para a criança. **Conclusão:** Dessa forma, demonstra-se como a ESF é fundamental para atender todas as necessidades individuais e coletivas da família, a partir da humanização e multidisciplinaridade com seus diversos conjuntos de ações, como a reabilitação e redução de danos, aplicando, na prática os princípios, diretrizes e fundamentos da APS durante o processo saúde-doença, considerando não apenas o caráter biológico, mas social da condição de saúde do paciente e sua família.

Palavras-chave: Estratégia de saúde da família, Prática, Saúde-doença, Necessidades, Multidisplinar.



GRUPO DE FAMILIARES COMO: PROPOSTA DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E TRANSIÇÃO DE CUIDADO EM SAÚDE

ROZELAINE DE FATIMA SANTOS DE OLIVEIRA; RAQUEL ALVES DA SILVA

Introdução: O Grupo de Familiares como ferramenta de intervenção e promoção em saúde, tendo como proposta a participação da equipe assistencial, familiares/responsável legal e dos usuários internados. As discussões giram em torno dos sintomas e manejo de cuidados domiciliares e hospitalares, sendo necessário que os profissionais que coordenarão o grupo fiquem atentos às possibilidades e ao conjunto de recursos que as famílias apresentam e como cada um se apropria deles ou como ficam paralisados diante do momento vivido. Por fim, o grupo tem por finalidade aprender a pensar em termos de resolução das dificuldades criadas e manifestadas no ambiente interno e externo ao ambiente hospitalar. **Objetivos:** Oferecer um espaço de escuta e acolhimento de demandas que vem dos familiares/responsáveis, focando nas relações familiares, comunitárias, institucionais, possibilitando o resgate das suas potencialidades e contribuindo também com a articulação das redes de apoio (primária e/ ou secundária). **Metodologia:** Os encontros acontecem semanalmente, nas segundas-feiras pela manhã dentro do espaço de internação em saúde mental, sendo coordenados pela equipe assistencial (serviço social, enfermagem, médicos, entre outros profissionais). Os registros são realizados em documento de ata exposto em drive compartilhado entre a equipe assistencial e evoluídos nos prontuários dos pacientes/usuários. **Discussão:** A proposta de trabalho com as famílias não é uma tarefa fácil. Refletem o medo e o preconceito existente em nossa sociedade e na próprio núcleo familiar, o que, muitas vezes, pode deixá-las resistentes a acolher o ente que adoeceu e necessita de cuidados da família e equipe especializada pós alta hospitalar. **Conclusão:** Dessa forma, o grupo de familiares funciona como um espaço de acolhimento das experiências de vida dos seus participantes. As trocas de experiências tem se revelado uma importante ferramenta para ampliar a capacidade de lidar com os problemas e estratégias de planejamento e cuidados pós alta hospitalar. Por fim, demonstrar de forma institucional a importância de intervenção interdisciplinar frente às expressões da questão social na área da saúde mental, bem como elucidar os fatores obstaculizadores para efetivação no seguimento pós alta do paciente/ usuário.

Palavras-chave: Saúde, Transição de cuidado, Promoção, Prevenção, Inserção.



OS MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO EM ALAGOAS: RESISTÊNCIAS E LUTAS SOCIAIS À PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE

JOSÉ LEONILSON NASCIMENTO DOS SANTOS; KAROLAYNE ISMÊNIA PEREIRA DA SILVA ARAÚJO

RESUMO

Esse trabalho teve como objetivo geral analisar os processos de privatização do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio dos modelos de gestão privatizantes no estado de Alagoas, principalmente no município de Maceió, e identificar as unidades de saúde com gestões privatizadas e/ou terceirizadas, bem como realizar o levantamento das legislações que dão aporte para a expansão da adoção desses, além de analisar os processos de resistência dos movimentos sociais que lutam pelo SUS público, estatal, gratuito e de qualidade. A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica, sob a perspectiva histórico crítica, e a pesquisa documental por meio da consulta às Atas e documentos disponíveis em sites governamentais, em notícias que tratam das experiências em outros estados, na análise do plano municipal de saúde, além da análise dos contratos de gestão celebrados no estado e os termos aditivos correspondentes. Para a obtenção de dados foi realizada a consulta de instrumentos eletrônicos (CNES, Jusbrasil), sites oficiais das instituições privadas sem fins lucrativos e do Fórum Alagoano em Defesa do SUS. O referencial teórico buscou ressaltar a influência do capital e do mercado nacional e internacional na saúde pública brasileira. O contexto histórico que possibilitou a institucionalização do SUS como um direito social universal; O papel do Estado nos processos privatizantes. O resultado da pesquisa traduz-se no levantamento de quadros que sintetizam os contratos de gestão firmados no estado Alagoano entre os anos de 2010 a 2022, assim como os valores acordados (mensal e total), para serem repassados para a entidade privada, e os impactos da adoção dos modelos de gestão para os usuários do SUS e para a prestação dos serviços de saúde bem como para o resgate da trajetória de luta do Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde.

Palavras-Chave: SUS; Política de Saúde; Modelos Privatizantes de Gestão; Lutas sociais.

1 INTRODUÇÃO

A temática proposta assume uma relevância social para compreensão da realidade e da dinâmica vivida na política de saúde, considerando o conceito abrangente de saúde, que expõe as determinações sociais que atravessam a vida das classes trabalhadoras, logo, de acordo com os princípios do Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, que posteriormente é absorvido, em parte, pelo SUS, a saúde “é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, acesso a posse de terra e acesso à serviços de saúde.” (RELATÓRIO FINAL da 8º CNS, 1996).

Observa-se que a privatização do SUS é incentivada e legitimada pelo Estado mediante a sua atuação, inclusive com a aplicação de diversas leis, logo após a

institucionalização da Constituição de 1988, o que corrobora com o crescimento do setor privado na prestação de serviços de interesse público. A tentativa de destruição dos princípios da reforma sanitária se confronta com a concepção da saúde enquanto direito constitucional, e com as Leis Orgânicas da Saúde- a Lei nº 8.080/90 e a Lei nº 8. 142/90.

Considerando a crescente atuação dos denominados novos modelos de gestão Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil (OSCs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) na saúde contemporaneamente, são necessários questionamentos que nortearam esta pesquisa: de que forma tem ocorrido a privatização da saúde por meio dos modelos privatizantes de gestão em Alagoas, principalmente, no município de Maceió? Quais as unidades de saúde já repassadas para tais entidades privadas? Quando aconteceram as celebrações de contratos de gestão com tais entidades? Quais os instrumentos legais em nível estadual e municipal que legitimam esses processos de privatização? Houve decisão sobre tais processos nas instâncias de controle social correspondentes?

Para referencial bibliográfico foram utilizadas obras que possibilitaram a compreensão da contrarreforma do Estado e a captura do fundo público como as autoras Bravo, Lima e Correia (2020). Para compreensão do surgimento dos movimentos sociais em defesa do SUS, foram utilizadas as autoras Alves et al (2017). Para absorção sobre a conjuntura política e a trajetória da atuação do Estado brasileiro foi necessário adentrar nas discussões feitas por Menezes (2014), Bravo e Menezes (2015), Alves e Correia (2020) e (2021). Para compreensão dos modelos privatizantes de gestão foram necessárias as leituras de Correia e Santos (2015) e Santos (2014).

Nesse sentido, o presente trabalho teve por objetivo geral analisar os processos de privatização da saúde por meio dos moldes da privatização não clássica em Alagoas, através dos contratos de gestão, com destaque para o município de Maceió. Tem como objetivos específicos: mapear as unidades de saúde geridas por entidades privadas nos municípios alagoanos e as existentes em nível estadual; identificar o período em que aconteceu a privatização dessas unidades de saúde bem como o arcabouço legal e institucional que dão sustentação às contratações das entidades privadas: as leis municipais e estaduais, os contratos de gestão e os termos aditivos. Verificar se as instâncias de controle social correspondente aprovaram a referida terceirização/privatização e, por fim, identificar se houve resistência aos processos de privatização por parte de entidades ou movimentos sociais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia adotada teve como direcionamento a perspectiva histórico crítica, embasada na pesquisa bibliográfica, que teve como finalidade apreender os as discussões de autores marxianos que debatem o processo de privatização contemporaneamente. Além da pesquisa documental, que teve por objetivo analisar diversos documentos, como exemplo a consulta às Atas e documentos disponíveis em sites governamentais (sites oficiais da secretaria Estadual e das secretarias municipais de saúde), em notícias que tratam das experiências em outros estados, na análise do plano municipal de saúde do município de Maceió, além da análise dos contratos de gestão celebrados no estado Alagoano e os termos aditivos correspondentes. Para a obtenção de dados foi realizada a consulta de instrumentos eletrônicos (CNES, Jusbrasil), sites oficiais das instituições privadas sem fins lucrativos e do Fórum Alagoano em Defesa do SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da conjuntura sócio-econômica, política e cultural e a correlação de forças

desfavorável para a classe trabalhadora, os retrocessos nos direitos sociais, o avanço da agenda neoliberal e o aprofundamento da desigualdade social, a política de saúde no estado de Alagoas encontra-se imersa na lógica mercantil do capital, da seletividade e da quebra dos princípios que estruturam e fundamentam a saúde pública no país. Nas esferas municipal, estadual e federal diversas legislações que permitem a contratação de empresas de natureza jurídica privadas para gerir unidades públicas que compõem a política social, em especial a política de saúde, são aprovadas e ameaçam a organização do SUS, em seus diversos níveis de cobertura (alta, média e baixa complexidade).

A institucionalização das leis que fomentam as privatizações da saúde, nos âmbitos federal, estadual e municipal dão aporte à expansão da atuação de OSCs, OSs, OSCIPS e outras formas de parcerias do Estado com essas instituições privadas “sem fins lucrativos” na execução da política de saúde. A partir de 2010, os contratos de gestão são firmados com Organizações Sociais, inicialmente no interior do estado, e posteriormente ganham espaços nos demais municípios de Alagoas, sobretudo na capital maceioense.

Através da análise dos contratos de gestão firmados em Alagoas e seus termos aditivos foi possível construir quadros que sintetizam a quantidade de contratos firmados e detalhes sobre a atuação e expansão dos modelos privatizantes de gestão ao longo dos anos no estado de Alagoas, a exemplo do Quadro I abaixo:

| QUADRO DE CONTRATOS FIRMADOS COM MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO NO ESTADO DE ALAGOAS | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|------------------------|
| UNIDADE DE SAÚDE | CONTRATANTE | ANO DO CONTRATO | CONTRATADA | CNPJ | MUNICÍPIO | VALOR TOTAL REPASSADO |
| Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo | Prefeitura M. de Santana do Ipanema | 2010 | IPAS - Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde | 10.075.232/0001-62 | Santana do Ipanema | R\$ 181.308.230 |
| Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (UFAL) | Universidade Federal de Alagoas | 2014 | ERSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares | 15.126.437/0001-43 | Maceió | R\$438. 726. 691, 02 |
| Upa Palmeira dos Índios | Secretaria Municipal de Saúde | 2014 | IPAS - Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde | 10.075.232/0001-62 | Palmeira dos Índios | R\$ 29.430.966,40 |
| UPA Dr. Nairson Tenório Ferreira | Prefeitura Municipal de São Miguel dos Campos | 2015 | Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos | 12.737.680/0001-00 | São Miguel dos Campos | R\$ 118.320.135,60 |
| UPA Trapiche da Barra | Secretaria Municipal de Saúde | 2015 | ISAC - Instituto Saúde e Cidadania | 14.702.257/001-08 | Maceió | R\$ 114.293.557,08 |
| UPA Benedito Bentes | Secretaria Municipal de Saúde | 2016 | ISAC - Instituto Saúde e Cidadania | 14.702.257/001-08 | Maceió | R\$ 94.266.343,30 |
| Hospital Regional Dr. Clodolfo Rodrigues de Melo | Prefeitura M. de Santana do Ipanema | 2017 | INSAÚDE - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde | 44.563.716/001-72 | Santana do Ipanema | R\$ 277.701.052,00 |
| Hospital Geral Professor Ib Gatto Falção | SESAU/AL | 2018 | ISAC - Instituto Saúde e Cidadania | 14.702.257/001-08 | Rio Largo | R\$ 125.981.126,00 |
| UPA Delmiro Gouveia | Prefeitura Municipal de Delmiro Gouveia | 2018 | IDAB - Instituto Diva Alves Do Brasil | 12.955.134/0001-45 | Delmiro Gouveia | R\$ 13.164.532,00 |
| UPA Palmeira dos Índios | Prefeitura Municipal de Palmeira dos Índios | 2018 | IDAB - Instituto Diva Alves do Brasil | 12.955.134/0001-45 | Palmeira dos Índios | R\$ 7.963.668,72 |
| UPA 24 Horas DR Ismar Gatto - Jacintinho | SESAU/AL | 2019 | INSAÚDE - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde | 44.563.716/001-72 | Maceió | R\$ 57.092.016,00 |
| UPA 24 Horas Galba Novas de Castro - Tabuleiro dos Martins | SESAU/AL | 2019 | INSAÚDE - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde | 44.563.716/001-72 | Maceió | R\$ 57.092.016,00 |
| UPA Irmã Dulce | Secretaria Municipal | 2019 | ISAC - Instituto Saúde e Cidadania | 14.702.257/001-08 | Marechal Deodoro | R\$ 13.262.032,40 |
| Atenção básica | SMS | 2022 | IGA - Instituto de Gestão Aplicada | 12.355.608/0001-09 | Maceió | R\$ 71.132.488,02 |
| SOMA TOTAL DOS VALORES REPASSADOS: | | | | | | R\$ 928.394.471 |

Fonte (Santos e Araújo, 2023)

O Quadro I demonstra que cerca de quinze contratos foram firmados entre os anos de 2010 a 2022, distribuídos em sete municípios¹. Observa-se que tais contratos são prorrogados

¹ Delmiro Gouveia, Maceió, Marechal Deodoro, Palmeira dos Índios, Rio Largo, Santana do Ipanema e São Miguel dos Campos.

via termos aditivos, previsto em edital nas quais as instituições foram selecionadas e contratadas. Todos os contratos de gestão analisados repassam integralmente, a gestão, execução e operacionalização total dos serviços da unidade pública de saúde. De acordo com ALVES et al (2017, p. 04), neste tipo de contratualização ocorre o estabelecimento de metas que prejudicam diretamente a assistência correta e adequada. As autoras pontuam que “as metas, procedimentos, protocolos, terminam tornando-se mais importantes do que a finalidade dos serviços num processo de reatualização da burocracia, mas de uma burocracia sobre a lógica privada na execução de serviços públicos” (Soares, 2010, p.86 apud Alves et al 2017, p.4)

| QUADRO DE ATUAIS UNIDADES DE SAÚDE GERIDAS POR MODELOS PRIVATIZANTES DE GESTÃO NO ESTADO DE ALAGOAS | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|-------------------|
| UNIDADE DE SAÚDE | ANO DO CONTRATO | NÚMERO DO CONTRATO | NOME DA ENTIDADE | CNPJ | MUNICÍPIO | TIPO DE INSTITUIÇÃO | VALOR MENSAL | TEMPO DE VIGÊNCIA |
| Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (UFAL) | 2014 | Contrato Especial Gratuito 001/2014 | EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares | 15.126.437/0001-43 | Maceió | EBSERH | R\$ 4.062.284,18 | 240 Meses |
| UPA Trapiche da Barra | 2015 | 0294/2015 | ISAC - Instituto Saúde e Cidadania | 14.702.257/001-08 | Maceió | Organização Social - OS | R\$ 1.454.896,34 | 12 Meses |
| UPA Benedito Bentes | 2016 | 0101/2016 | ISAC - Instituto Saúde e Cidadania | 14.702.257/001-08 | Maceió | Organização Social - OS | R\$ 1.383.240,94 | 12 Meses |
| UPA Dr. Nailson Tonério Ferreira | 2015 | | Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos | 12.737.680/0001-00. | São Miguel dos Campos | Entidade Filantrópica | R\$ 1.764.874,34 | 12 Meses |
| Hospital Regional Dr. Clodólio Rodrigues de Melo | 2017 | 34300419031/2017 | INSAÚDE - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde | 44.563.716/001-72 | Santana do Ipanema | Organização Social - OS | R\$ 3.514.652,32 | 60 Meses |
| UPA 24 Horas DR Ismar Gatto - Jacintinho | 2019 | 339/2019 | INSAÚDE - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde | 44.563.716/001-72 | Maceió | Organização Social - OS | R\$ 1.189.417,00 | 12 Meses |
| UPA 24 Horas Galba Novais de Castro - Tabuleiro dos Martins | 2019 | 340/2019 | INSAÚDE - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde | 44.563.716/001-72 | Maceió | Organização Social - OS | R\$ 1.189.417,00 | 12 Meses |
| Lote com parte da Atenção Básica (68 unidades) | 2022 | | IGA - Instituto de Gestão Aplicada | 12.355.608/ 0001- 09 | Maceió | Organização da Sociedade Civil - OSC | R\$ 5.927.707,35 | 12 Meses |

Fonte: (Santos e Araújo, 2023)

O Quadro II expõe os contratos que ainda estão vigentes no estado de Alagoas, bem como o tempo de vigência estipulado no contrato original. Em 2023, oito contratos de gestão permanecem firmados com cinco entidades privadas “sem fins lucrativos”, sendo elas: O Instituto Saúde e Cidadania (Isac), com dois contratos firmados nos municípios de Maceió; A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com contrato firmado com o HUPAA, em Maceió; A Santa Casa de Misericórdia, de São Miguel dos Campos, na gestão da UPA do mesmo município; O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde (INSAÚDE), com três contratos firmados nos municípios de Maceió e Santana do Ipanema e por fim o Instituto de Gestão Aplicada (IGA), com um contrato firmado para gerir 68 unidades da atenção básica de Maceió.

Este quadro possui algumas informações ausentes em função da falta de transparência das entidades privadas contratadas que raramente publicam os contratos e informações pertinentes, contrariando a Lei de Acesso à Informação nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Ao analisarmos esse processo de privatização da gestão dentro do SUS, nos deparamos com a luta pela defesa do SUS público e estatal, desde antes da sua origem, é amparada em consonância com a luta pelos interesses da classe trabalhadora. Esse alinhamento, materializa-se sobretudo nas conquistas dos direitos sanitários expressos no Projeto de Reforma Sanitária Brasileira. Com a ofensiva neoliberal, a resposta dos trabalhadores continua sendo a organização e que resultam na construção coletiva dos órgãos de controle social e em Fóruns

de Saúde por todos os estados e municípios do país, inclusive no estado Alagoano.

O Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra à Privatização de Saúde é um importante instrumento de organização e de aglutinação de lutas, e que congrega movimentos sociais, trabalhadores e trabalhadoras da saúde, conselheiros, usuários do SUS, estudantes, pesquisadoras(es), sindicatos e partidos políticos. O Fórum é organizado pelo Grupo de Pesquisa e Extensão Políticas Públicas, Controle Social e Movimentos Sociais, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), desde 2008 e tem desempenhado um importante papel, posicionando-se contra todo o tipo de privatização e terceirização dos serviços de saúde.

Para fortalecimento do SUS público e estatal é necessária organização de classe, e sobretudo na disputa em espaços de controle social, garantia da participação popular na saúde, na ampliação da saúde pública como prevista constitucionalmente, resgatando os princípios da reforma sanitária, com a progressiva estatização e garantia do acesso universal e gratuito que atendam às necessidades das classes subalternas, rompendo com a lógica do lucro, só sendo possível com a superação do modo de sociabilidade vigente.

4 CONCLUSÃO

Com o desenvolvimento da pesquisa, as indagações construídas inicialmente no objetivo geral e específico tornam-se possíveis de serem respondidas: os novos modelos de gestão em Maceió e em Alagoas vêm ganhando um crescente espaço na gestão das unidades de saúde. Sobretudo com o amplo apoio do Estado e das classes dominantes, através da aprovação das legislações que incentivam a participação do mercado privado da saúde, sob a lógica da pseudo modernização e da tecnificação do trabalho, através de metas e programas pontuais, que não resolvem o sucateamento das unidades, a baixa cobertura assistencial em saúde no Estado e outros problemas estruturais ocasionado pelo subfinanciamento da saúde pública, e pela captura do fundo público para o setor privado.

Conclui-se que os modelos privatizantes estão atrelados ao ideário neoliberal, e são parte da estratégia do capital para flexibilização, terceirização, sucateamento e privatização das políticas sociais, inclusive a política de saúde. As experiências levantadas no estado de Alagoas e em outros estados, com a adesão dos modelos privatizantes para a gestão das políticas sociais resultam em denúncias de desvios de recursos públicos, sucateamento dos serviços ofertados nas unidades de saúde, falta de comprometimento na compra de medicamentos e insumos, atrasos em pagamentos dos trabalhadores da saúde, dívidas rescisórias, alta rotatividade de profissionais, precarização das relações de trabalho, tecnificação do trabalho através de metas e piora na prestação dos serviços de saúde.

O processo investigativo desvelou o protagonismo de instrumentos de aglutinação e organização das lutas contra a privatização, a exemplo a Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde e o Fórum Alagoano em Defesa do SUS e Contra a Privatização da Saúde Pública. Os movimentos sociais obtiveram importantes vitórias contra os processos de privatização em âmbito nacional e estadual e demonstram, de maneira prática e teórica, que a melhor estratégia contra os avanços do capital é a luta organizada das classes subalternas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Francielle Vilela. et. al. **AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (OSS) NO ESTADO DE ALAGOAS: história, serviços de saúde e grupos privados**. Alagoas: 7º Seminário da Frente Nacional Contra Privatização da Saúde. 2017

Ministério da Saúde. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986. BRASIL.

Lei 12.527 de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso à informações. In:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm

Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do SUS. In:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011

Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS.
In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm, obtido em: 13/08/2022.



A IMPORTÂNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE NA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THAMYRES BARANDA DA SILVA; VANESSA PEREIRA DOS SANTOS; YASMIN VASCONCELLOS ALVES

Introdução: Este relato de experiência destaca a relevância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na promoção da saúde e prevenção de doenças, vivenciada de março a julho de 2023 na formação em Enfermagem. A ESF representa o pilar central na reorganização da Atenção Básica, visando integralidade e resolutividade do cuidado. **Objetivos:** Relatar a eficácia da Estratégia de Saúde da Família na promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento de pacientes. **Relato de experiência:** Durante minha atuação como estagiária enfermeira na Clínica da Família Deputado Pedro Fernandes Filho, pude implementar sessões de arteterapia como complemento ao cuidado. Esta abordagem permitiu uma expressão criativa dos pacientes, promovendo reflexão sobre aspectos emocionais e auxiliando na construção de estratégias para lidar com desafios de saúde. Observou-se uma melhora significativa na interação e engajamento dos usuários, reforçando a importância da abordagem integral na promoção do bem-estar. **Discussão:** A experiência revelou a eficácia da arteterapia na promoção do bem-estar emocional dos pacientes. A abordagem interdisciplinar fortaleceu o cuidado centrado no paciente, destacando a importância da integralidade na prática profissional. A pesquisa bibliográfica reforçou a relevância da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Atenção Básica ao longo do tempo. Contudo, a capacitação contínua dos profissionais e a alocação adequada de recursos são essenciais para a sustentabilidade da ESF. A expansão e fortalecimento da ESF são cruciais para enfrentar os desafios contemporâneos na promoção da saúde. **Conclusão:** A Estratégia de Saúde da Família emerge como elemento vital na reestruturação da Atenção Básica, integrando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, contribuindo para a melhoria da saúde e redução de custos. Ademais, a inclusão da arteterapia na ESF vai além da promoção e prevenção, enriquecendo o cuidado ao oferecer uma oportunidade de crescimento e transformação para o bem-estar integral. Essa integração representa um avanço fundamental na prestação de cuidados de saúde, enfatizando a relevância de abordagens inovadoras e interdisciplinares na prática profissional. No entanto, a capacitação constante e recursos adequados são essenciais. A expansão e fortalecimento da ESF são cruciais para enfrentar os desafios contemporâneos na promoção da saúde e responder às demandas epidemiológicas atuais.

Palavras-chave: Sus, Atenção básica, Cuidado integral, Estratégia de saúde da família, Saúde.



O NÍVEL DE CONHECIMENTO DE MULHERES GRÁVIDAS SOBRE A FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA MULHER

JANARIA MACEDO ARAGAO; JANICE REGINA MOREIRA BASTOS; THAYANARA PEREIRA DA SILVA; CAMILA ARÁUJO NOGUEIRA; DANIELLA JESUS FERREIRA LEITE.

RESUMO

A gravidez é um processo fisiológico natural compreendido pela sequência de adaptações ocorrida no corpo da mulher, envolvendo alguns ajustes fisiológicos, caracterizados pelo aumento de hormônios e mudanças na biomecânica. Essas diversas mudanças podem causar dores e desconfortos que, por sua vez, podem ser prevenidas ou tratadas pela fisioterapia. As gestantes com conhecimento e acesso à fisioterapia durante a rotina de cuidados pré-natais, podem se beneficiar dos efeitos positivos da conduta aplicada, garantindo uma gestação mais confortável e saudável. O objetivo principal da presente pesquisa consistiu em analisar o nível de conhecimento de mulheres grávidas sobre a fisioterapia durante a gestação. O estudo é do tipo exploratório, transversal, quali-quantitativo e teve como cenário uma unidade de saúde de São Luís — Maranhão, com amostra de 30 gestantes cadastradas no centro de saúde, selecionadas por conveniência. Foi identificado um baixo nível de conhecimento das gestantes em relação à fisioterapia durante a gravidez e no trabalho de parto. Portanto, para garantir que as mulheres grávidas tenham o conhecimento necessário sobre a fisioterapia na saúde da mulher, é essencial que os profissionais, forneçam informações claras e acessíveis. Isso pode incluir orientações sobre os benefícios da fisioterapia durante a gravidez, as técnicas utilizadas que contribui para minimizar lesões no assoalho pélvico. Desta forma será possível reduzir a prevalência das disfunções do assoalho pélvico relacionadas à gravidez e minimizar o impacto negativo na qualidade de vida dessas mulheres e os custos financeiros com a saúde.

Palavras-chave: Assoalho pélvico; Gestação; Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

Embora muitas gestantes possam estar cientes da importância de cuidar da saúde durante a gravidez, nem todas têm conhecimento específico sobre o papel da fisioterapia nesse contexto. No entanto, é crucial que as mulheres grávidas compreendam que a fisioterapia também desempenha um papel vital na promoção da saúde e no tratamento de condições relacionadas à saúde da mulher durante a gravidez.

Para Silva, Resplandes e Silva (2021), a fisioterapia pode ajudar a prevenir e tratar dores lombares e pélvicas, melhorar a postura, fortalecer a musculatura do assoalho pélvico e até mesmo prevenir complicações durante o parto.

Para reduzir os efeitos fisiológicos da gravidez, a partir do segundo trimestre, podem ser realizados inúmeros exercícios que promovem a melhora da resistência corporal e, assim, podem prevenir disfunções por meio de exercícios de respiração, alongamento, relaxamento e fortalecimento (NAGAMINE et al., 2021).

Portanto, a fisioterapia pode ser muito eficaz no tratamento dos impactos causados nas gestações, orientando o fortalecimento do abdômen e do períneo (região entre a vagina e o ânus), e garantindo uma gravidez mais confortável e saudável (KEIL et al., 2022). Visando conhecimento e informação sobre a fisioterapia durante a gestação, pergunta-se: qual o nível de conhecimento de mulheres grávidas sobre o papel da fisioterapia na saúde da mulher?

A pesquisa planeja avaliar o nível de conhecimento de mulheres grávidas a respeito da atuação fisioterapêutica durante a gravidez. Enumerando as alterações musculoesqueléticas ocorridas na gestação, traçando um perfil sociodemográfico de gestantes da atenção básica e descrevendo os resultados obtidos sobre o nível de conhecimento das mulheres grávidas sobre a fisioterapia na gestação esse tema foi escolhido pela necessidade de melhor com preensão e acesso das gestantes ao profissional da fisioterapia especialista em saúde da mulher, buscando divulgar os benefícios.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi delineada como um estudo observacional, transversal, qualitativo. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) lotado no Centro Universitário Dom Bosco (UNDB) sob número do parecer 5.978.099. O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde do São Francisco, localizado em São Luís — MA. A amostra foi constituída por 30 gestantes, cadastradas no programa de pré-natal da unidade.

Foram incluídas gestantes a partir do segundo trimestre de gestação, maiores de 18 anos, que participam do grupo de promoção à saúde da unidade. E foram excluídas gestantes que já realizaram fisioterapia em gestação anteriores, que apresentam alguma deficiência cognitiva que limite o entendimento das perguntas presentes no questionário.

Inicialmente, a pesquisadora participou de encontros anteriores durante os grupos orientação às gestantes destacado que se tratava de um convite, podendo a gestante optar por participar ou não, bem como era um momento para esclarecimento de dúvidas que poderiam ser levantadas pelas gestantes no momento do convite apresentando cartaz autoexplicativo sobre o questionário. Por fim, o questionário foi disponibilizado para coleta de dados, em seguida, apresentou individualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário utilizado para avaliação foi elaborado por Jaqueline Muttoni Zambiazzi em 2012, tendo em vista identificar o perfil das participantes e avaliar o conhecimento acerca das alterações que impactam no sistema musculoesquelético no período gestacional e a importância da fisioterapia nesse período.

A análise dos resultados obtidos fora feita no programa do Excel, que possibilitou a produção de gráficos, tabelas e tabelas facilitando a interpretação e por fim, contamos quantas gestantes conhecem o papel da fisioterapia na saúde da mulher, especificamente durante a gravidez. As alterações musculoesqueléticas foram analisadas, através das alterações biomecânicas e da presença de dor.

O pesquisador garantirá aos participantes a possibilidade destes desistir da pesquisa e/ou não quiser responder alguma pergunta, por medo de sofrer retaliações ou recriminações, o que não acontecerá, pois será garantido seu anonimato no estudo em questão, pois seus questionários e relatórios serão utilizados apenas para fins científicos, como publicação de artigos e/ou participação em eventos da mesma natureza, onde suas identidades serão sempre preservadas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 31 gestantes, com idade superior a 18 anos, atendidas em uma unidade básica de saúde de São Luís-MA, que aceitaram participar da pesquisa. Foi

excluída da pesquisa uma participante que não finalizou o preenchimento do questionário. Na tabela 1 abaixo, pode-se observar o perfil sociodemográfico da amostra.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico da amostra

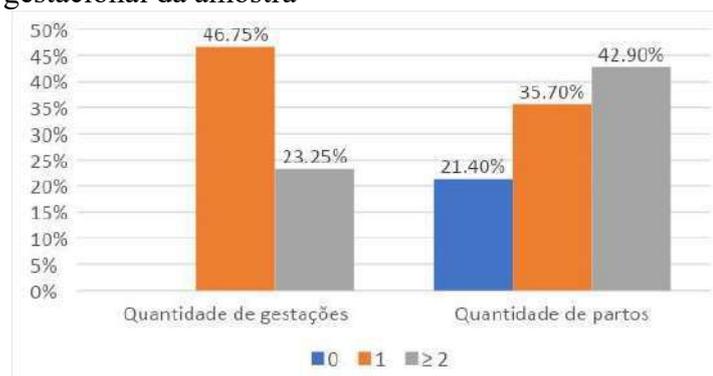
| VARIÁVEIS | N = 30 (100%) |
|------------------------------------|---------------|
| Idade (anos): | |
| Faixa etária de 18 a 22 anos. | 5 (16,6%) |
| Faixa etária de 23 a 25 anos. | 11(36,6%) |
| Faixa etária de 26 a 28 anos. | 6 (20,0%) |
| Faixa etária de 29 a 32 anos. | 4 (13,4%) |
| Faixa etária de 33 a 43 anos. | 4 (13,4%) |
| Raça: | |
| Parda | 20 (66,7%) |
| Preta | 8 (26,7%) |
| Amarela | 0 (0,0%) |
| Indígena | 0 (0,0%) |
| Branca | 2 (6,6%) |
| Profissão: | |
| Dona de casa | 14 (46,6%) |
| Trabalha fora | 16 (53,4%) |
| Idade gestacional atual: | |
| 2º trimestre (da 13ª à 26ª semana) | 18 (60,0%) |
| 3º trimestre (da 27ª à 40ª semana) | 12 (40,0%) |
| Pratica exercício: | |
| Sim | 9 (30,0%) |
| Não | 21 (70,0%) |

Fonte: Próprio Autor (2023)

Os resultados mostram que 46,7% das mulheres que concordaram em participar da pesquisa apresentaram faixa etária de maior prevalência entre 23 a 25 anos. Nossos resultados são similares aos de Fernandes, Santos e Barbosa que apontaram de gestantes na faixa etária de 20 a 29 anos cadastradas na unidade básica onde foi realizada a pesquisa, essa faixa etária é frequentemente apontada como período em que as mulheres tendem a se sentir mais preparadas para a maternidade.

Para análise do perfil gestacional da amostra identificou-se a quantidade de gestantes que estavam na primeira gestação e os tipos de partos realizados pelas multigestas, conforme gráfico 1 abaixo.

Gráfico 1 – Perfil gestacional da amostra



Fonte: Próprio Autor (2023)

O maior índice registrado na análise do perfil gestacional consistiu nas mulheres que estavam na 1ª gestação (46,7%), corroborando novamente com o estudo de Fernandes, Santos e Barbosa (2019), onde mostrou que (53,2%) das gestantes participantes de seu estudo eram primíparas.

Buscando-se identificar a presença de dor iniciada no período gestacional, foi registrado que 27 gestantes (90,0%) apresentam dor que, por sua vez, se tornam mais intensa no período da tarde (44,4%), está presente em mais de 5 vezes por semana (40,7%) e a região lombar é a mais acometida (62,9%).

Tabela 2 - Análise da presença de dor nas gestantes.

| VARIÁVEIS | N (%) |
|-------------------------------------------------|----------------|
| Presença de DOR: | |
| Sim | 27 (90,0%) |
| Não | 03 (10,0%) |
| Período que a dor se torna mais intensa: | |
| | N = 27 |
| Manhã | 04 (14,8%) |
| Tarde | 12 (44,4%) |
| Noite | 0 (0,0%) |
| Mais de um turno | 11 (40,8%) |
| Quantas vezes por semana sente dor: | |
| | N = 27 |
| Até 3 vezes | 9 (33,3%) |
| Entre 3 a 5 vezes. | 7 (25,9%) |
| Mais de 5 vezes | 11 (40,8%) |
| Em qual local você sente dor? | |
| | N = 27 |
| Cervical | 1 (3,7%) |
| Lombar | 17 (63,0%) |
| MMSS | 0 (0,0%) |
| MMII | 3 (3,7%) |
| Região pubiana | 7 (25,9%) |
| Região abdominal | 0 (0,0%) |
| Mais de um local | 3 (3,7%) |

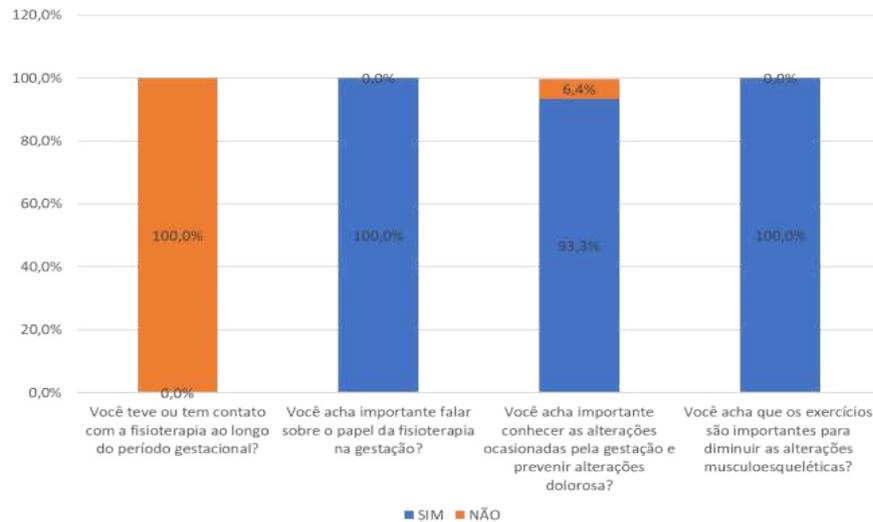
Fonte: Própria autora (2023).

A maioria das gestantes apresentou dores mais intensas no período da tarde e na região lombar. Essa área de dor durante a gravidez se deve ao aumento do peso do útero, que, por sua vez, causa hiperlordose. Tendo maior prevalência no final da gravidez com média de (50,9%), seguido do segundo trimestre (31,1%).

Para avaliar o nível de conhecimento das gestantes sobre o papel do fisioterapeuta na saúde da mulher, foram realizadas quatro perguntas dicotômicas que envolveram o contato da gestante com a fisioterapia e avaliação da importância desse profissional, do conhecimento das alterações fisiológicas da gestação e dos exercícios nessa fase. O resultado pode ser visto no gráfico 3, onde se observa que as gestantes que atualmente se encontram cadastradas na

unidade básica onde fora realizada a pesquisa nunca tiveram contato com a fisioterapia ao longo do pré-natal.

Gráfico 3 - Análise do contato das gestantes com a fisioterapia.



Fonte: Própria autora (2023).

Ao longo da pesquisa observou-se que, o contato com a fisioterapia ao longo da gestação foi totalmente nulo entre as participantes, quanto a importância de falar sobre o papel da fisioterapia durante a gestação, todas se mostraram interessadas em saber como o profissional atua nessa fase. O estudo de Kell *et al.*, (2022) mostrou que resultado semelhante onde a proximidade com o profissional de fisioterapia durante a gestação foi nula, onde todas as gestantes alegaram que nunca foram atendidas por um profissional da área nesse período.

Santos e colaboradores (2016), em suas pesquisas, explicam que as mudanças físicas e emocionais estão entre as mais intensas nesse período, sendo importante que as mulheres se conheçam, pois podem ajudar as gestantes a se prepararem para as mudanças físicas e emocionais que ocorrerá ao longo de nove meses. Além disso, estar atento pode ajudar a prevenir alterações dolorosas e a gerir adequadamente a sua saúde neste período, sendo essencial para uma gravidez saudável e tranquila. Quando questionados sobre a importância de conhecer as alterações causadas devido à gravidez, que pode prevenir dores futuras, as participantes responderam que sim (93,3%).

Foram realizadas algumas perguntas abertas, onde quando perguntado sobre como esse profissional pode atuar na gestação as respostas que mais chamaram atenção incluíram: “*não sei responder*” e “*exercícios que auxiliam no alívio da dor e na diminuição do inchaço*”. No estudo de Silva, Resplandes e Silva (2021) constatou-se que ao falar sobre a fisioterapia na gestação, as mulheres poderiam entender melhor a atuação desta especialidade e se beneficiarem com um plano de tratamento.

4 CONCLUSÃO

Pesquisa mostrou que o nível de conhecimento das gestantes sobre a fisioterapia na saúde da mulher ainda é um assunto pouco explorado na atenção básica. 100% da amostra coletada acham importante falar sobre a importância da fisioterapia durante a gestação, mas poucos entendem o real contexto desse profissional. A dor é fator determinante no comprometimento da qualidade de vida Apesar dos resultados obtidos traçarem uma resposta satisfatória para a problematização proposta, algumas limitações da pesquisa devem ser registradas, tais como tempo para coleta de dados que, por sua vez, limitou o tamanho da

amostra, e a resistência de algumas gestantes para aderir à pesquisa. Portanto, é fundamental promover a educação e a conscientização, podendo incluir workshops, seminários ou materiais impressos que abordem tópicos relacionados à fisioterapia durante a gravidez, sobre a importância da fisioterapia na saúde da mulher durante a gravidez para garantir uma gestação saudável e bem-sucedida.

REFERÊNCIAS

BRITO, J. L. O. P. de *et al*. **Lombalgia: prevalência e repercussões na qualidade de vida de gestantes**. Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 254–264, 2014. DOI: 10.5902/2179769212231. <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12231>

FERNANDES, F.C.G.M, Santos, E.G.O, Barbosa, I.R. **Idade da primeira gravidez no Brasil: dados do Instituto Nacional de Saúde** enquête. J Hum Growth Dev. 2019; 29(3): 304 – 312. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v29.9523>.

KEIL, M. J., Delgado, A. M., Xavier, M. A. de O., & Nascimento, C. M. do. (2022). **Fisioterapia em obstetrícia sob o olhar de gestantes: um estudo qualitativo**. Fisioterapia Em Movimento, 35(spe), e356017. <https://doi.org/10.1590/fm.2022.356017>

NAGAMINE, B. P. .; DANTAS, R. da S. .; SILVA, K. C. C. da . **A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e56710212894, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12894. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12894>.

SANTOS, E. A. *et al*. **Gravidez: será que a mulher conhece seu corpo?** Enfermagem Revista, v. 19, n. 1, p. 64–71, 20 out. 2016. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11636/10313>.

SILVA, J. R. da.; RESPLANDES, W. L. .; SILVA, K. C. C. da . **Importância do fisioterapeuta no período gestacional**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n.11, p. e480101119977, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19977. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19977>.



ENFERMEIRA GESTORA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LUCILENE ALMEIDA DE SOUZA; ANDRÉA DE SANT'ANA OLIVEIRA; ANDRÉIA NEVES DE SANT'ANNA

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído no ano de 2007, tem por meta promover saúde através do processo educacional entre profissionais de saúde e profissionais do contexto escolar. **Objetivos:** Relatar a experiência de uma enfermeira gestora na implementação em escolas municipais do Programa Saúde nas Escolas do município de Belford Roxo. **Relato de experiência:** Foram realizadas reuniões com os Responsáveis Técnicos pelo PSE com profissionais de educação para apresentação do conteúdo do Documento Orientador 2021-2022-PSE. Após foi feita articulação com o Secretário de Saúde e com o Secretário de Educação, acerca das ações a serem desenvolvidas nas escolas do Programa e das Unidades de Saúde próximo às Escolas, para organização das ações, treinamento e capacitação dos profissionais. Estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado durante a implementação do PSE do Município de Belford Roxo, sob a gestão de enfermeira responsável pela implementação do programa no Município de Belford Roxo - RJ, no ano de 2022. **Discussão:** As ações realizadas são pactuadas, no momento da adesão entre atores participantes do programa. As ações do PSE para este ciclo foram: saúde Ambiental; promoção da atividade física; alimentação saudável e prevenção da obesidade; promoção da cultura de paz e direitos humanos; prevenção das violências e dos acidentes; prevenção de doenças negligenciadas; verificação da situação vacinal; saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; saúde bucal; saúde auditiva; saúde ocular e prevenção à Covid-19. Dentre as 54 unidades da educação contempladas com o programa PSE, entre: Ciep, Escolas e Creches. Até o fim de 2022, das 13 ações, 11 foram realizadas, alcançando uma média de 2210 educandos. **Conclusão:** Portanto, destaca-se a importância do PSE e da atuação da enfermeira no processo de gestão e educação em saúde, o que reflete na oferta das ações contempladas pelo PSE, impactando na qualidade da formação de hábitos saudáveis de vida dos estudantes, bem como na prevenção das vulnerabilidades e agravos à sua saúde.

Palavras-chave: Educação, Enfermagem, Atenção primária, Programa saúde nas escolas, Gestão.



ATENÇÃO BÁSICA À PUÉRPERA: REVISÃO DA LITERATURA PARA FORTALECIMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE

ÉRIKA TOSTES DE SOUZA OLIVEIRA; CLAUDIA MARIA MESSIAS

Introdução: Observa-se a dificuldade do desenvolvimento das equipes sobre as diretrizes preconizadas para atenção ao puerpério, onde o manuseio e aplicabilidade dos mesmos se encontram distantes, causando prejuízos para a realização de um atendimento direcionado às necessidades biopsicossociais da puérpera relacionadas a este período de adaptação após a alta hospitalar. **Objetivos:** Descrever as fragilidades e potencialidades da atenção básica à puérpera como fortalecedoras da equipe multiprofissional em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e caráter descritivo, onde foi realizada uma revisão narrativa e compreensiva sobre as ações multiprofissionais na atenção básica ao período puerperal junto às bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Base de dados em Enfermagem), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Portal de periódico (CAPES) referente aos últimos 10 anos, no período de maio a setembro de 2023. Atenderam aos critérios de seleção 15 artigos. **Resultados:** Estudos mostram uma fragilidade na atenção ao puerpério ainda voltada para a criança, com discrepância entre a prática profissional e o preconizado pelo Ministério da Saúde, além de uma baixa cobertura assistencial neste período, porém, as evidências científicas trazem a potencialidade da exploração e desenvolvimento das atribuições multiprofissionais com bom alcance através de visitas domiciliares e atividades em grupos. **Conclusão:** A atenção básica possui grande potencial de cobertura e diminuição dos acometimentos puerperais através do vínculo com a comunidade e ações destinadas a este público, necessitando-se de exploração desse campo, capacitação das equipes e aplicabilidade de intervenções com maior alcance dos profissionais.

Palavras-chave: Puerpério, Período pós-parto, Equipe multiprofissional, Atenção primária à saúde, Atenção básica.



OS DESAFIOS ENFRENTADOS PERANTE A SAÚDE BUCAL NA ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

EDUARDA TEIXEIRA DO NASCIMENTO; ELVIANE ELITA DE SOUZA OLIVEIRA;
GABRIEL TEIXEIRA CLARET LEÃO; GABRIEL VITORINO DE OLIVEIRA; MARCELA DE
MATOS GOMES

Introdução: A importância da saúde bucal como um elemento fundamental para o bem-estar geral de uma pessoa é inegável. Portanto, é imperativo reconhecer a necessidade de manter uma boa saúde oral. No entanto, a população enfrenta uma série de desafios relacionados à saúde bucal que têm impacto em todo o mundo. Entre esses desafios, destacam-se questões como a marcação de consultas, onde frequentemente nos deparamos com filas organizadas por ordem de chegada, seguindo uma lógica de demanda espontânea e pronto atendimento. Além disso, a falta de acompanhamento, supervisão e avaliação adequados das Equipes de Saúde Bucal (ESB) pela coordenação de saúde bucal também se configura como um problema relevante. **Objetivos:** O objetivo primordial deste estudo consistiu em identificar não apenas os desafios enfrentados, mas também as potencialidades inerentes aos processos de trabalho em saúde bucal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Para atingir esse objetivo, conduziu-se uma pesquisa qualitativa que envolveu profissionais das ESB e a Coordenação de Saúde Bucal. Realizou entrevistas semiestruturadas individualmente, em momentos distintos dos grupos focais, com os participantes-chave que demonstraram ter insights e informações valiosas para acrescentar à pesquisa. Isso enriqueceu a discussão ao fornecer novos elementos de análise. **Resultados:** Os participantes destacaram uma série de desafios prementes, incluindo problemas na marcação de consultas, garantia de retornos e continuidade dos tratamentos odontológicos, conclusão dos tratamentos, falta de educação em saúde bucal, e a necessidade de promover a interprofissionalidade e a prática colaborativa. **Conclusão:** Os desafios em relação à saúde bucal que a população enfrenta são persistentes e amplos. Portanto, é evidente a necessidade de uma mudança significativa e aprimoramento nas práticas relacionadas à saúde bucal, a fim de oferecer ações que atendam eficazmente às necessidades da comunidade. Além disso, a integração dos cuidados bucais proporciona uma oportunidade valiosa para a identificação e intervenção precoce em problemas dentários, prevenindo complicações e promovendo um estilo de vida mais saudável para a população como um todo.

Palavras-chave: Saúde bucal, Saúde, Saúde da família, Desafios, Cuidados bucais.



TECNOLOGIA FARMACÊUTICA APLICADA NO MELHORAMENTO DE FÁRMACOS APLICADOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS E/OU IMUNOLÓGICAS – LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA (LLA)

DÁVILA KELLY MAIA; LETICIA FERREIRA DOS SANTOS; LUCAS BEZERRA COSTA SILVA; MARCIA BEZERRA MARINHO SARA HELLEN DE ARAÚJO MACHADO

RESUMO

O artigo discute a Leucemia Linfóide Aguda (LLA), um câncer que afeta os glóbulos brancos produzidos na medula óssea. É a doença maligna mais comum durante a infância e ocorrem alterações nas células linfoblásticas presentes na medula óssea. **OBJETIVOS:** o presente estudo busca apresentar novos tratamentos empregados na Leucemia Linfóide Aguda, em comparação com os já existentes e convencionais, sob a ótica da tecnologia farmacêutica. **MÉTODOS:** revisão bibliográfica integrativa de caráter qualitativo. No processo de busca foram consideradas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos publicados nos idiomas português, inglês e chinês entre os anos de 2015 a 2023, na seção resultados. **RESULTADOS:** A quimioterapia é o tratamento mais adequado, mas apresenta riscos, principalmente para adultos com prognóstico baixo. Por isso, novas técnicas de imunoterapia, como a terapia com células T-CAR, estão sendo pesquisadas. **CONCLUSÃO:** O tratamento depende do estágio da doença e da individualidade de cada paciente. Dessa forma, é de extrema importância o desenvolvimento de novos fármacos para o tratamento da Leucemia e adoção da tecnologia farmacêutica, visando a diminuição destes efeitos adversos a fim de trazerem segurança e comodidade para estes pacientes.

Palavras-chave: tratamentos inovadores; nanopartículas; blastos; imunoterapia;.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Bennet (1985), leucemia é um tipo de câncer que se origina como alteração genética adquirida nos glóbulos brancos produzidos na medula óssea, diferenciam-se em crônica e aguda, atingindo a linhagem mieloide e/ou linfóide. A aguda é de progressão rápida, afetando a maior parte das células que não estão formadas (blastos), essas não possuem qualquer função, multiplicam-se de forma incontável e acumulam-se na medula óssea”. A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) são classificadas em B-Leucemia Linfoblástica Aguda e T-Leucemia Linfoblástica aguda.

Hoffbrand e Moss (2013; pag. 224) afirmam que a Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é causada pelo acúmulo de linfoblastos na medula óssea e é a doença maligna mais comum durante a infância. “Nessa doença, ocorrem alterações nas células linfoblásticas presentes na medula óssea (MO), que apresentam alta capacidade de proliferação celular, porém não de diferenciação em célula madura, predominando no sangue periférico células imaturas em diferentes estágios de maturação. A perda dessa capacidade de

diferenciação e maturação associada a uma multiplicação desordenada (em ordem geométrica) faz com que essas células imaturas não só se acumulem na MO, diminuindo drasticamente a hematopoiese normal, como migrem e invadam outros órgãos: linfonodos, baço, rins, sistema nervoso central, gônadas etc” (FARIAS; CASTRO, 2004).

“A tecnologia farmacêutica proporciona o lançamento de produtos novos ou melhorados constituindo elemento central no padrão de competição da indústria, possibilitado pela inovação tecnológica, exigindo elevados investimentos em pesquisa e desenvolvimento (doravante P&D)” (BASTOS, D. 2005, pag.273).

Magalhães et. Al (2003) confirma que a competitividade industrial, atrelado com as inovações tecnológicas, elevam os custos em P&D. Por outro lado, traz benefícios através de tratamentos e meios de diagnósticos inovadores, seja por meio de um mecanismo de liberação do fármaco diferenciado ou novos métodos de identificação de uma patologia.

“É considerado o tipo de leucemia mais comum na infância correspondendo de 75% a 80% dos casos. Embora afetando todos os grupos etários, a LLA tem sua maior incidência em crianças entre 1 a 5 anos de idade com um pico por volta dos 3 a 4 anos.” (CRISTOFANI, 2001).

“A LLA incide na população numa frequência de 1:25.000 indivíduos do grupo etário de 0 a 14 anos. O risco de uma criança desenvolver leucemia nos primeiros 10 anos de vida é de 1: 2.880” (LOPES, 2005). Sendo os linfócitos B responsáveis por aproximadamente 85% dos casos de LLA, sendo que os linfócitos T correspondem a 15%.

A terapêutica da LLA é uma área em renovação. Tratamentos inovadores, com maior especificidade para o alvo terapêutico e menor grau de toxicidade para o organismo, têm vindo a substituir a quimioterapia convencional. É o caso da imunoterapia, que utiliza anticorpos monoclonais contra os marcadores de superfície expressos pelas células neoplásicas, como CD20, CD19 e CD22, conjugados, ou não, com fármacos citotóxicos. Outras terapêuticas emergentes incluem os inibidores do proteossoma e os inibidores de tirosina-quinase. (ANTUNES, 2019, pag.4)

No emprego do desenvolvimento de medicamentos, a tecnologia farmacêutica atua principalmente inovando tratamentos já existentes, aprimorando-os e trazendo maior comodidade aos pacientes, em amplos aspectos. “A necessidade de uma metodologia de detecção mais sensível permanece não atendida no futuro gerenciamento da LLA. A detecção e quantificação de níveis muito baixos pode ajudar a seguir o curso da doença com mais precisão e, assim, adequar com mais precisão as escolhas terapêuticas personalizadas e atualizadas” (HYUN-GYUNG et al, 2011, p. 896)

Desta forma, o presente estudo busca apresentar novos tratamentos empregados na Leucemia Linfóide Aguda, em comparação com os já existentes e convencionais, sob a ótica da tecnologia farmacêutica

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O Presente artigo apresenta uma revisão bibliográfica integrativa de caráter qualitativo. Os dados coletados são decorrentes de fontes de evidências primárias e secundárias, onde estudos publicados em bases de dados indexadas foram utilizados. No processo de busca foram consideradas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos publicados nos idiomas português, inglês e chinês entre os anos de 2015 a 2023, para seção de resultados, levando em conta os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): nanotecnologia, sistema de liberação de fármacos, leucemia linfóide aguda e tecnologia farmacêutica.

Inicialmente foram identificados nas bases de dados 1608 artigos, sendo 1216 na

BVS, 94 no Scielo e 300 no Google acadêmico. No processo de elegibilidade, após leitura dos títulos e resumos, aplicação de filtros para facilitar a pesquisa e remoção das duplicidades restaram 16 artigos que foram analisados dentro dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, sendo utilizados para composição do artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como foi abordado, o tratamento mais adequado para a LLA são as quimioterapias de acordo com o protocolo mais adequado conforme as condições citogenéticas, imunológicas, clínicas ou de outros órgãos para a remissão de LLA. Sendo o transplante de células tronco uma das opções de tratamento para a doença, portanto há riscos principalmente para adultos por possuir um prognóstico baixo.

Logo, foram pesquisadas novas estratégias promissoras de tratamento da LLA como as imunoterapias, nas quais tem se intensificado na redução de tratamentos convencionais, por exemplo as quimioterapias, que é um método inespecífico podendo afetar tanto células tumorais quanto normais. A terapia com células T-CAR (Receptores quiméricos de células T) classificam-se como uma imunoterapia promissora no tratamento da LLA, na qual já se mostrou eficaz em ensaios clínicos com remissão de 94% da doença. Outros medicamentos realizam procedimentos de imunoterapia por anticorpos monoclonais, bem como a utilização de Blinatumomabe (Blinicyto) (MAUDE et al., 2015; LEE et al., 2015; MARTHO; DEGASPERI, TARSITANO, 2017; SOCIETY, 2021).

A principal realização para a identificação e respostas para as células neoplásicas são através dos TCRs (Receptores de células T) por meio de antígenos expressos por essas células neoplásicas que são apresentados por uma molécula do complexo de histocompatibilidade maior (MHC). (KERSHAW et al, 2013).

De acordo com Maude, et al (2015), Diante disso, os receptores antigênicos quiméricos (CAR) possuem a capacidade de elevar a ação destrutiva de linfócitos contra células neoplásicas através do mecanismo de TCR. Sendo assim, as células T-CAR (Receptor antigênico quimérico de célula T) são utilizadas em técnicas de imunoterapia na qual é capaz de atuar no reconhecimento de antígenos de células tumorais. Neste ínterim, os CARs, diferentemente dos TCRs, aplicam estruturas moleculares independentes do MHC (MAUS et al., 2014)

Desta forma, a molécula CAR constitui-se de porções de domínio extracelular, intracelular e transmembranar. Assim, a porção de domínio extracelular da molécula CAR, onde é formada por anticorpos monoclonais específicos, isto é, cadeia simples de fragmento variável (ScFv), de maneira que torna-se como função principal o reconhecimento de antígenos. Portanto, já o domínio intracelular faz parte da constituição do TCR, sendo responsável pelo recebimento de sinais de ativação para o ataque (tradução de sinais). Em suma, as regiões extracelular e intracelular que são conectadas pelo domínio transmembranar são responsáveis pelo transporte de sinais do anticorpo do domínio extracelular para o domínio intracelular. (GAMBERALE, 2014; MAUS et al., 2014; MARTHO; DEGASPERI, TARSITANO, 2017).

Segundo Martho; Degasperi in Tarsitano, (2017), a molécula CAR se manipula em organismos *in vivo* para que assim sejam expressos em células citotóxicas (TCD8+). O alvo ideal para as células T-CAR na LLA são antígenos expressos (CD19), presentes em células precursoras B, pois esta é a linhagem principal de células leucêmicas na LLA. A CD19 também é o principal alvo de antígeno de células B pesquisado, pois pode ser encontrada na maioria das doenças decorrentes dessa linhagem. Seguindo o raciocínio de Martho; Degasperi in Tarsitano, (2017), primeiramente são utilizados métodos específicos *in vitro* para a síntese da molécula CAR, com isso seus componentes constituintes são conseguidos através de esplenócitos que são células maduras do sistema

imunológico localizados na polpa branca do baço, na qual são primeiramente imunizados contra o antígeno CD19 das células B. Assim, são isoladas as regiões do RNA mensageiro desses esplenócitos que codificam o CD19

Logo, a porção de domínio extracelular do CAR é realizada através da produção de um hibridoma (linhagens celulares para produção do anticorpo desejado), em que se isolam fragmentos codificantes desse anticorpo específico, contra o CD19, em seguida é realizado diversas PCRs para amplificar e combinar os RNAs mensageiros, para que assim seja formado a sequência específica de interesse (JENSEN; RIDELL, 2015; MAUDE et al., 2015).

Neste caso, logo após a construção da sequência gênica da molécula CAR, a mesma é incorporada em vetores do tipo lentivírus, nos quais devem fazer a transferência gênica dessa sequência. Posteriormente, é realizada a incorporação desta a célula TCD8+ retirados do paciente por aférese, e ainda in vitro o lentivírus transduz a sequência gênica com a ação da transcriptase reversa viral, esse RNA vai ser transcrito em DNA e se integrar ao genoma da célula TCD8+, começando assim a produzir receptores específicos em sua membrana contra o CD19 de células B, resultando-se assim uma célula T-CAR, a qual será infundida no paciente (JENSEN; RIDELL, 2015; MAUDE et al., 2015; LUKASHEV; ZAMYATNIN, 2016)

A eficiência da terapia com células T-CAR, vem sendo apresentado com resultados positivos e significativos em estudos, obtendo-se as taxas de remissão da LLA nas quais foram quase completas (DAVILA et al., 2014; MAUDE et al., 2015; LEE et al., 2015; WEL et al., 2017). Desta forma, o tratamento com pacientes dirigidos com a imunoterapia com células T-CAR podem-se mostrar com sintomas contrários, portanto não tão graves que o tratamento com quimioterapia ou radioterapia (MARTHO; DEGASPERI, TARSITANO, 2017).

Consoante Wei et al., (2017), Um dos principais sintomas decorrentes dessa imunoterapia é a diminuição do número de células B circulantes, visto que ocorre pelo ataque das células T-CAR contra essa linhagem que possui expresso o antígeno CD19 em sua membrana. No entanto essa linhagem pode ser renovada após a morte das células T-CAR, na qual uma diminuta população se encontra na medula óssea após a imunoterapia com células T-CAR, podendo o paciente receber imunoglobulinas isoladas intravenosamente para não ter um comprometimento debilitado do sistema imunológico.

Indubitavelmente, devido a outros sintomas são incluídos a liberação exacerbada de citocinas das células T (IFN- γ , interleucinas) na qual podem causar quadros febris e inflamatórios nos pacientes, sendo que a liberação dessas citocinas pode levar a estimulação de macrófagos. Neste mesmo íterim, este sintoma pode ser controlado ou reduzido pela supressão das reações imunológicas através de corticóides. (GRUPP et al., 2013; LEE et al., 2014; MARTHO; DEGASPERI, TARSITANO, 2017).

Em suma, a imunoterapia é o uso de medicamentos para ajudar o próprio sistema imunológico do paciente a reconhecer e destruir as células cancerígenas de forma eficiente.

Sendo assim, alguns tipos de imunoterapia são usados em determinadas no tratamento da leucemia linfóide aguda em determinadas situações. (SOCIETY, 2021).

Ademais, diante dos tratamentos convencionais da LLA, o tratamento por T-CAR vem sendo visto como uma técnica de imunoterapia eficaz contra a doença, apresentando taxas de remissão quase completas. Logo, vem-se apresentando grandes destaques nos últimos anos, sendo até mesmo liberada em 2017 pela Food and Drug Administration (FDA) nos Estados Unidos, como uma terapia genética contra a LLA. (SOUZA et al., 2020).

É indubitável dos efeitos adversos utilizando a técnica de imunoterapia por células T- CAR, no entanto torna-se mais eficiente que os demais tratamentos de quimioterapias e radioterapias, sendo elas efeitos irreversíveis. Podemos ressaltar que a qualidade de vida dos pacientes decorrentes dessa técnica também se apresentou mais satisfatória. A Priori, a imunoterapia com células T-CAR é uma técnica promissora no tratamento da LLA favorecendo um grande número de pacientes no decorrer dos anos, não apenas para esta enfermidade, mas também para outros tipos de câncer. (SOUZA et all., 2020).

Vale salientar que, para o tratamento em si, o paciente deve receber quimioterapia por alguns dias para ajudar a preparar corpo. Após o procedimento, eles obtêm as células CAR T como uma infusão em uma veia (IV). Como esse tratamento pode ter efeitos colaterais graves, pois ele é administrado apenas em centros médicos que possuem treinamento especial para esse tratamento (SOCIETY, 2021)

4 CONCLUSÃO

As leucemias são um problema de saúde pública em todo o mundo, se diferenciam em crônica e aguda, atingindo a linhagem mielóide e/ou linfóide. A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é uma doença hematológica maligna é curável tendo maior predominância na fase da infância e juventude sendo essencial o diagnóstico precoce para que se possa realizar o acompanhamento adequado.

O tratamento depende do estágio da doença e da individualidade de cada paciente, podendo incluir quimioterapia, transplante de medula óssea, medicamentos direcionados que visam eliminar as células cancerígenas, muitos desses medicamentos acabam trazendo vários efeitos adversos. Dessa forma, conclui-se que é de extrema importância o desenvolvimento de novos fármacos para o tratamento da Leucemia e adoção da tecnologia farmacêutica, visando a diminuição destes efeitos adversos a fim de trazerem segurança e comodidade para estes pacientes.

REFERÊNCIAS

BENNET, J.M. The classification of the acute leukemia: Cytochemical and morphologic considerations. In: WIERNIK, P.H. et al. Neoplastic diseases of the blood. Ed PH et al. New York: Churchill, Livingstone, 1985.

CRISTOFANI, L.M; ODONE, V. Leucemia Linfocítica Aguda na Infância (LLA). In: GRISI, S.; ESCOBAR, A.M. Prática pediátrica. Editor Atheneu, 2001, p 749-752.

DAVILA, M. L., KLOSS, C. C., GUNSET, G., & SADELAIN, M. (2013). CD19 CAR-targeted T cells induce long-term remission and B Cell Aplasia in an immunocompetent mouse model of B cell acute lymphoblastic leukemia. *PloS one*, 8(4), e61338.

FADERL S, TALPAZ M, ESTROV Z, KANTARJIRAN, H. Chronic myelogenous leukemia: biology and therapy. *Ann Intern Med* 1999; 131: 207-19

GAMBERALE, R. (2014). CAR T cells: Fundamentos de esta prometedora terapia imunológica. *Hematologia*, 18, 28-31.

GRUPP, S. A., KALOS, M., BARRETT, D., APLENC, R., PORTER, D. L., RHEINGOLD, S. R., & MILONE, M. C. (2013). Chimeric antigen receptor–modified T cells for acute lymphoid leukemia. *New England Journal of Medicine*, 368(16), 1509-1518.

HYUN-GYUNG GOH1, YOUNG-SEOK LEE1 et al. Quantificação sensível de doença

residual mínima em leucemia mielóide crônica usando ensaio de reação em cadeia da polimerase digital nanofluídica. **Informa healthcare**. maio de 2011; 52(5): 896–904. DOI: 10.3109/10428194.2011.555569

JENSEN, M. C., & RIDELL, S. R. (2015). Designing chimeric antigen receptors to effectively and safely target tumors. *Current opinion in immunology*, 33, 9-15

LEE, D. W., KOCHENDERFER, J. N., STELIER-STEVENSON, M., et al (2015). T cells expressing CD19 chimeric antigen receptors for acute lymphoblastic leukaemia in children and young adults: a phase 1 dose-escalation trial. *The Lancet*, 385(9967), 517-528.

LOPES, L.F. Detalhes sobre câncer infantil- 2005 – Leucemia na infância MARTHO, L. J., DEGASPERI, G. R., & TARSITANO, C. A. B. (2017).

Imunoterapia com células t-car: bioengenharia contra a leucemia linfoblástica aguda car-t cells. *CuidArte, Enferm*, 168-173.

MAUDE, S. L., TEACHE, D. T., PORTER, D. L., & GRUPP, S. A. (2015). CD19- Targeted chimeric antigen receptor T-cell therapy for acute lymphoblastic leukemia. *Blood*. 125(26), 4017-4023.

ROWLE JD. Translocações cromossômicas: ligações perigosas revisitadas *Nat Rev Cancer*. 2001; 1(3): 245-50.

SPECTOR, N. (2013). Quimioterapia e radioterapia: recaída, remissão e doença residual mínima. In: Zago, M. A., Falcão, R. P., Pasquini, R. *Tratado de hematologia*. São Paulo: Atheneu

VIANA, M. B.; FARIAS, M.G.; CASTRO, S.M. Diagnóstico Laboratorial das Leucemias Linfóides. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p.91-98, abr. 2004

WEI, G., DING, L., WANG, J., HU, Y., & HUANG, H. (2017). Advances of CD19- Directed chimeric antigen receptor-modified T cells in refractory/relapsed acute lymphoblastic leukemia. *Experimental Hematology & Oncology*, 6(1), 1-7.



PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

GABRIEL VITORINO DE OLIVEIRA; EDUARDA TEIXEIRA DO NASCIMENTO; MARCELA DE MATOS GOMES; ELVIANE ELITA DE SOUZA OLIVEIRA; GABRIEL TEIXEIRA CLARET LEÃO

Introdução: Com utilização de estratégias de aprendizagem na educação e saúde pública visando melhorar a qualidade de vida dos estudantes da rede pública. Destaca a importância do Programa Saúde na Escola (PSE) em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS) na formação integral dos estudantes e na promoção da cidadania, direitos humanos e saúde. O PSE busca prevenir problemas de saúde que afetam o desempenho escolar, estabelecendo uma comunicação entre unidades de saúde e escolas, além de envolver a comunidade nas políticas de educação e saúde. Conclui enfatizando que a compreensão e a atuação ativa da equipe interdisciplinar são essenciais para o sucesso do PSE na busca pelo bem-estar dos estudantes. **Objetivos:** analisar a percepção de profissionais da saúde e da educação em relação ao Programa Saúde na Escola, compreendendo como esses atores-chave percebem a iniciativa, seus objetivos e impactos, bem como os desafios enfrentados na sua execução. **Metodologia:** Foi realizada entrevista semiestruturada individual, por meio de videoconferência, com tempo estimado de quarenta minutos, em média, totalizando cinco horas e meia, referente a coleta. O conteúdo foi gravado e posteriormente transcrito. **Resultados:** Identificou-se que a maioria dos profissionais envolvidos reconhecem o PSE como uma iniciativa importante para promover a saúde e o bem-estar dos estudantes. Eles valorizam a integração entre as áreas e os benefícios da abordagem preventiva do programa. No entanto, também identificaram desafios, como falta de recursos financeiros e pessoal, burocracia na implementação e dificuldade em envolver todos os profissionais. Os resultados apontam para a necessidade de capacitação dos envolvidos, integração mais efetiva entre saúde e educação, busca por soluções logísticas e financeiras e avaliação contínua dos impactos do programa na saúde e no desempenho escolar dos estudantes para assegurar sua eficácia. **Conclusão:** Em suma, a percepção dos profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola é geralmente positiva, reconhecendo seu potencial para melhorar a qualidade de vida dos estudantes. No entanto, a implementação eficaz do programa exige superar desafios, incluindo recursos limitados e burocracia. É fundamental que a equipe interdisciplinar desenvolva estratégias para promover a integração entre saúde e educação.

Palavras-chave: Programa saúde na escola, Sus, Pse, Pesquisa, Educação.



O ACS COMO EDUCADOR E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

ALINE BORBA ALVES

RESUMO

A pesquisa aborda sobre o papel educativo do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e a problemática que direcionou a pesquisa partiu do seguinte questionamento: Quais as contribuições do ACS enquanto educador na promoção da saúde pública? Tendo como objetivo geral analisar o papel educativo do ACS na promoção da saúde pública. Nesta perspectiva, a abordagem metodológica da pesquisa é bibliográfica, com natureza qualitativa, fundamentada em teóricos que estudam sobre essa temática. O estudo justifica-se por apresentar novas abordagens críticas e teóricas a respeito das contribuições das ações educativas do ACS, relevante para a compreensão acerca da função deste no contexto social com seus desafios e possibilidades diante da saúde pública. Diante disso, percebe-se que o agente de saúde desempenha um papel fundamental na educação em saúde e nas implicações para a saúde pública em muitos países, incluindo o Brasil. Os agentes de saúde são profissionais que atuam nas comunidades, promovendo a saúde, prevenindo doenças e auxiliando no acesso aos serviços de saúde. Suas funções como educadores em saúde têm várias implicações na saúde. Assim, ao levar informações e serviços de saúde diretamente às comunidades, os agentes de saúde contribuem na redução das desigualdades em saúde. Isso é fundamental para melhorar a equidade no acesso aos cuidados de saúde. Os dados e informações coletados pelos ACS nas comunidades podem ser usados para orientar o planejamento de políticas de saúde em níveis municipal, estadual e nacional. Isso ajuda os formuladores de políticas a tomar decisões informadas sobre alocação de recursos e prioridades de saúde pública. Portanto, percebe-se que estes profissionais desempenham um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças nas comunidades em que atuam. Sua educação em saúde e envolvimento comunitário têm contribuições significativas para a saúde pública, contribuindo para melhorar a qualidade de vida e reduzir a carga de doenças em toda a população.

Palavras-chave: Educação. Saúde. Práticas. Agente de Saúde. Comunidade.

1 INTRODUÇÃO

Os agentes de saúde são responsáveis por educar as comunidades sobre temas de saúde, como prevenção de doenças, cuidados com a saúde da família, vacinação, higiene, planejamento familiar e muito mais. Essa educação é essencial para capacitar as pessoas a tomar decisões informadas sobre sua saúde. Através da educação, os ACS podem ajudar as pessoas a adotar comportamentos saudáveis, como uma dieta equilibrada, atividade física regular e a busca de cuidados médicos preventivos. Isso contribui para a redução da incidência de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, e a prevenção de doenças infecciosas.

A categoria de ACS, conforme Santana e Castro (2016), atuam no primeiro nível de atenção à saúde desde 1991, quando o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde

– PNACS – foi implantado oficialmente no Brasil pelo Ministério da Saúde e, em 1994, foi integrado ao Programa Saúde da Família – PSF. Contudo, o programa já existia desde a década de 1980 no Estado do Ceará, onde foi criado.

Assim, para se tornar ACS são necessários alguns requisitos, de acordo com a Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Ensino Médio, a conclusão de um curso inicial de formação de 40 horas, e que o trabalhador more na área em que vai atuar (BRASIL, 2018). Segundo Silva e David (2018), o agente de saúde, sobretudo pelos trânsitos e entrelugares. É um profissional que trabalha junto à comunidade a qual pertence, servindo como um elo de mediação entre saberes populares e o conhecimento científico, de caráter mais biomédico. Pertence também a uma equipe multiprofissional, na qual muitos de seus colegas carregam um capital simbólico mais elevado, ostentando cargos em que existe a exigência de um diploma universitário para serem ocupados. Esse entrelugar e o tráfego por entre a APS e a comunidade na qual reside, características próprias do trabalho do agente de saúde, o qual traz muitas potencialidades, que encontram importantes obstáculos.

Diante desse contexto, a indagação principal que guiará esta pesquisa é: “Quais as contribuições do ACS enquanto educador na promoção da saúde pública?”

Assim, de acordo com Nogueira e Barbosa (2018), o trabalho do ACS é constituído por práticas que incluem desde mobilização social, interlocução entre os saberes biomédicos e os saberes populares, reivindicação por direitos sociais, mapeamento e acompanhamento das condições socio sanitárias dos territórios que são determinantes no processo de saúde e doença, na produção de informações, na construção de redes de apoio social, no planejamento e execução de ações educativas em saúde. Estas práticas vêm sendo atravessadas pela racionalidade gerencialista, processo que se aprofunda com a implantação de sistemas de avaliação do trabalho em saúde subsidiados por critérios de desempenho individual, competitividade entre as equipes, remuneração por desempenho e orientação do trabalho baseado em metas quantitativas centradas em procedimentos biomédicos.

Portanto, entende-se que o agente de saúde tem um papel fundamental na promoção, prevenção e cuidado da saúde da comunidade em que atua, principalmente como educador. O ACS educa a comunidade sobre questões de saúde, incluindo a prevenção de doenças, higiene, nutrição adequada e práticas saudáveis de vida, ajudam a conscientizar as pessoas sobre a importância de exames médicos regulares, vacinações e ações preventivas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa é bibliográfica de natureza descritiva e de cunho qualitativo, a metodologia é, portanto, o caminho teórico e prático a ser percorrido, possibilitando uma compreensão acerca do objeto a ser investigado, já que a pesquisa em si é a atividade essencial da ciência a partir da indagação e construção da realidade.

Quanto à concepção metodológica para o desenvolvimento da presente pesquisa consiste em um estudo de campo com abordagem qualitativa. Este tipo de estudo busca definir com maior precisão um determinado problema. Na abordagem qualitativa o pesquisador possui um contato direto com a situação investigada e o ambiente (LAKATOS; MARCONI, 2003).

Nesta abordagem, permite compreender determinados comportamentos dentro de um grupo humano, a mesma possibilitará um estudo aprofundado sobre o papel de educador do agente de saúde. Para a realização do estudo, utilizou-se estudos bibliográficos acerca do papel educativo do agente de saúde de artigos e teses científicas que versam sobre a temática, embasada em teóricos como Nogueira e Barbosa (2018), Silva e Davis (2018), Santana e Castro (2016) e Ferrari (2022) entre outros.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os agentes de saúde têm entre suas funções, acompanhar indivíduos com condições crônicas, como diabetes ou hipertensão, para garantir que eles estejam seguindo seus tratamentos e fazendo exames regulares. Eles promovem programas de saúde pública, como campanhas de vacinação, planejamento familiar, controle de doenças transmitidas por vetores, entre outros, incentivando a participação da comunidade. O ACS, realiza visitas domiciliares para verificar o estado de saúde de indivíduos e famílias, especialmente aqueles que podem ter dificuldade em acessar serviços de saúde.

Para Ferrari (2022), o ACS é encarado como um educador que tem um conhecimento/saber todo especial, com relação ao restante da equipe multiprofissional onde vem a atuar. Não é tratado como um reprodutor do conhecimento biomédico frente a comunidade, tampouco como um representante do saber popular. É, antes, elaborado como um educador popular que pode vir a ser encarado como uma liderança na comunidade onde atua. Liderança que se justifica, justamente, pelo papel de mediação que realiza entre diferentes universos simbólicos.

Os agentes de saúde desempenham um papel vital na promoção da saúde pública, na prevenção de doenças e no acesso aos cuidados de saúde. Sua proximidade com as comunidades, conhecimento local e habilidades de comunicação os tornam uma parte essencial dos esforços para melhorar a saúde e o bem-estar das populações em todo o mundo.

Nesta perspectiva, Ferrari (2022), afirma que o ACS sempre teve algo a fazer. E que não precisa aprender a realizar procedimentos clínicos para realizar um trabalho que seja positivo e provoque transformações importantes na vida da comunidade. Deve-se entender o papel educativo dos agentes e procurar fortalecê-lo de maneira radical, por meio de políticas públicas e ações locais.

O ACS é responsável por identificar problemas de saúde específicos na comunidade em que atuam, como surtos de doenças, falta de acesso a cuidados de saúde adequados ou outros desafios de saúde pública. Isso pode envolver a coleta de dados, observação e relatórios. Agentes de saúde podem encaminhar pessoas para serviços médicos adequados quando identificam casos que requerem tratamento ou acompanhamento médico. Eles atuam como uma ponte entre a comunidade e os serviços de saúde.

Assim, esses agentes trabalham para engajar a comunidade em questões de saúde, incentivando a participação ativa e a colaboração em iniciativas de promoção da saúde. Agentes de saúde registram informações relevantes sobre a saúde da comunidade, como doenças prevalentes, taxas de vacinação e outras estatísticas de saúde, para auxiliar na tomada de decisões e no planejamento de políticas de saúde.

4 CONCLUSÃO

O ACS desempenha um papel importante na conscientização sobre a saúde mental e na destigmatização de problemas de saúde mental. Eles podem fornecer informações sobre como lidar com o estresse, a ansiedade e a depressão, bem como encaminhar pessoas para serviços de apoio psicológico quando necessário. Os quais têm uma conexão direta com as comunidades que servem. Eles conhecem as necessidades específicas de saúde da população local e podem atuar como pontes entre a comunidade e os serviços de saúde, ajudando as pessoas a acessarem o sistema de saúde de forma mais eficaz.

Desta forma, evidencia-se como o papel de educador desempenhado pelo ACS na detecção precoce de surtos de doenças e na coleta de dados epidemiológicos, é crucial para a saúde pública, pois permite que as autoridades de saúde identifiquem e controlem rapidamente a disseminação de doenças.

Portanto, conclui-se que além de educador e conselheiro, o ACS contribui no apoio à

saúde tanto física quanto emocional para indivíduos e famílias que enfrentam desafios de saúde, auxiliando-os na compreensão e no gerenciamento de suas condições de saúde. A função do agente de saúde é trabalhar em estreita colaboração com a comunidade para promover a saúde, prevenir doenças e melhorar o acesso a cuidados de saúde adequados. Eles desempenham um papel crucial na promoção da saúde pública e no bem-estar da comunidade em que atuam.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

FERRARI, F. C. o trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) enquanto um educador popular: contradições, disputas e modelos de educação. **Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)**, Porto Alegre- RS, 2022.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2003.

NOGUEIRA, M. L.; BARBOSA, I. da C. Programa de Formação Técnica em Enfermagem para Agentes de Saúde: quando uma formação profissional se torna mais uma ameaça ao SUS. **Trab. Educ. Saúde.** Rio de Janeiro. v. 16. n.2. p. 393-396. 2018.

SANTANA, J. P.; CASTRO, J. L. **Os sanitaristas de Jucás e o agente de saúde:** Uma Entrevista com Antonio Carlile Holanda Lavor e Miria Campos Lavor. Natal: Una, 2016.

SILVA, T. F. da; DAVID, H. M. S. L. O campo da Atenção Básica: uma reflexão epistemológica pela lente de Pierre Bourdieu. **Revista Sociais e Humanas.** Santa Maria. v.31, n.3. 2018.



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA ABORDAGEM PARA A MELHORIA CONTÍNUA

LÍVIA TABANEZ VIEIRA; BRENDA DOS PRAZERES ALVES; PEDRO HENRIQUE ROCHA;
ESTHER TERESA RESENDE SILVEIRA; NATACHA FERREIRA NERY

Introdução: A Atenção Básica em Saúde desempenha papel fundamental no sistema de saúde, atuando como porta de entrada para serviços e ponto de coordenação dos cuidados. Para garantir qualidade e eficácia dos serviços de saúde prestados à população, é essencial investir na formação constante dos profissionais que atuam nessa área. A Educação Permanente em Saúde emerge como uma estratégia relevante para promover a capacitação e aprimorar a assistência. **Objetivos:** apresentar a importância da Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica. **Metodologia:** A Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica envolve a implementação de estratégias de aprendizado para os profissionais de saúde que atuam nas unidades de saúde da comunidade. Isso inclui a realização de cursos, treinamentos, supervisões, discussões de casos e a incorporação da prática baseada em evidências no cotidiano dos profissionais. Além disso, a metodologia inclui a avaliação regular das necessidades de capacitação, a adaptação de programas de formação e a promoção de um ambiente de trabalho que valorize o aprendizado. **Resultados:** A implementação da Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica tem demonstrado resultados positivos. Profissionais de saúde que participam de programas de formação continuada estão mais atualizados em relação às práticas clínicas, têm maior capacidade de resolução de problemas, e são mais propensos a adotar abordagens centradas no paciente. Além disso, contribui para retenção de profissionais na Atenção Básica, reduzindo a rotatividade e garantindo uma equipe mais estável. **Discussão:** A Educação Permanente em Saúde enfrenta desafios, como a necessidade de recursos financeiros e humanos para sua implementação. No entanto, os benefícios a longo prazo superam esses desafios. Além disso, deve ser adaptada às necessidades específicas de cada região e considerar as particularidades das comunidades atendidas. **Conclusão:** A Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica é uma estratégia valiosa para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, fortalecendo a capacitação dos profissionais e promovendo a continuidade do cuidado. Investir na formação dos profissionais de saúde é essencial para atender às demandas da população e garantir um sistema de saúde mais eficiente e centrado no paciente.

Palavras-chave: Atenção básica, Saúde, Educação contínua, População, Treinamento.



RASTREAMENTO DE COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES EM IDOSOS PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA

FRANCIANE ROLIM DE OLIVEIRA SILVA; EMILY PESSÔA CALDAS; FRANCISCO THALYSON MORAES SILVEIRA

RESUMO

OBJETIVO: Rastrear complicações cardiovasculares e as semelhanças sociais e epidemiológicas entre idosos quando submetidos ao cálculo do Índice tornozelo-braquial. **MÉTODOS:** O procedimento de avaliação do ITB por meio do esfigmomanômetro, com medidas de pressão arterial dos membros inferiores e superiores ao qual o ITB é obtido dividindo-se a média da pressão arterial sistólica medida nos tornozelos, pela maior pressão arterial sistólica obtida nos membros superiores. Valores de ITB entre 0,91 a 1,30 são considerados normais, e os acima de 1,30 ou abaixo de 0,91 se constituem em fortes preditores de doença aterosclerótica difusa e demonstram a presença de enrijecimento arterial em virtude da calcificação da camada média e, conseqüentemente, rigidez da parede vascular. **RESULTADOS:** Após avaliação dos pacientes, obtivemos resultados variados com 14% (n=23) aumentado, 16% (n=26) diminuídos, 70% (n=116) normais dos valores do ITB independentemente da idade, sexo e patologias presentes nos mesmos. Análise observacional e descritiva dos dados de 165 indivíduos, dentre os quais 49 apresentavam obstrução e/ou calcificação confirmada pelo ITB. A média de idade analisada foi entre 50 e 80 anos, com prevalência de 56% de indivíduos do sexo feminino. Os dados foram obtidos pelo programa de dados Hiperdia do PIFPS. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a presença de fatores de risco para doenças cardiovasculares e diabetes mellitus deve ser priorizada para realização de atendimento preventivo considerando o cálculo do índice tornozelo-braquial. Entre os fatores sociais analisados, não houve correlação entre a história psicossocial dos indivíduos e complicações arteriais como a obstrução e a calcificação. Além disso, confirma-se o ITB como método não-invasivo, de baixo custo e alta confiabilidade para prevenção e diagnóstico de doenças arteriais, sendo necessário a expansão do método na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Obstrução arterial; calcificação; ITB

1 INTRODUÇÃO

O termo “doenças cardiovasculares” (DCV) engloba milhares de patologias e complicações decorrentes de alterações cardíacas e vasculares que tem crescido exponencialmente na sociedade moderna (LIMA, 2000, p. 73-80). Essa classe de patologias também está inserida na classificação como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - doenças de origem incerta e curso prolongado, que possuem, em sua maioria, fatores de risco variáveis que alteram sua suscetibilidade (ALMEIDA-FILHO, 2004, p. 865-884).As principais DCNT que afetam a sociedade brasileira são diferentes neoplasias, doenças respiratórias crônicas, doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus , que representam um risco à saúde de milhares de indivíduos que convivem com alguma dessas alterações

(DUNCAN, 2012, p. 126-134).Dentre as principais DCV's pode-se citar a doença hipertensiva, doença isquêmica do coração, dislipidemias, doença arterial sistêmica, acidentes vasculares cerebrais, entre outras doenças (DE OLIVEIRA, 2002, p. 85-93). Além disso, as complicações decorrentes das DCNT's são fatores de risco preponderantes para o surgimento de risco cardiovascular (KREUZEBERG, 2016, p. 93-101).

O cálculo do Índice Tornozelo-Braquial (ITB), conhecido na comunidade internacional por Ankle Brachial Pressure Index (ABI), leva em consideração a razão entre a pressão arterial sistólica da artéria tibial posterior e da artéria dorsal dos membros inferiores e a maior pressão sistólica das artérias braquiais esquerda e direita (ABOYANS et al., 2012). Tem como finalidade analisar, avaliar e medir a capacidade e funcionalidade da circulação arterial para os membros inferiores, e prevenir - especialmente na presença de fatores de risco tais quais diabetes mellitus, doença arterial sistêmica, doença arterial obstrutiva periférica, dislipidemia, entre outras - a amputação, perda de função do membro acometido e demais complicações decorrentes de complicações de doenças arteriais (BIMBATO, 2018, p. 18-20).

O ITB é considerado o método padrão-ouro pelo seu caráter não-invasivo, alta confiabilidade, baixo custo e facilidade para realização e interpretação (CAVALCANTE, 2021, p. 272).Além disso, pode ser usado amplamente na rede de atenção básica à saúde, uma vez que pode ser realizado, devido às suas características, em pacientes não sintomáticos, idosos, tabagistas, atuando como um indicador da prevenção primária da unidade, reduzindo gastos no âmbito da atenção secundária e terciária (GERHARD-HERMAN et al., 2016).

A medida do ITB é de vital importância para identificação de calcificação ou obstrução arterial, sendo valores entre 1,00 e 1,40 considerados normais. Índices de ITB entre 0,91-0,99 considerados limítrofes, ou seja, apesar de não indicarem necessariamente alteração circulatória, devem ser acompanhados (NORGREN et al., 2007). Valores inferiores à 0,91 apresentam-se como indicadores de obstrução arterial enquanto que superiores à 1,30 são sugestivos de calcificação arterial, responsável pela rigidez da parede vascular (AZIZI, 2015, p. 108-111).

Além disso, o índice também pode ser utilizado para avaliar o risco de mortalidade em pacientes assintomáticos que apresentam alterações cardiovasculares em menor grau, servindo como alerta mesmo em pacientes que não apresentam os fatores de risco supracitados (DIEHM et al., 2009).

Assim, tendo em vista o crescimento dos problemas cardiovasculares e de síndromes metabólicas tal como a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e a obesidade devido ao estilo de vida adotado pelos indivíduos no século XXI a estimativa preventiva do ITB torna-se ainda mais importante (IDF, 2017; MAGLIANO et al., 2019). Uma vez que, devido à sua confiabilidade, esse índice pode ser usado para prever as condições de saúde dessas pessoas ainda no âmbito da atenção primária e para promover medidas de prevenção e educação em saúde a fim de evitar ou minimizar danos (CASEY et al., 2020).

Dessa maneira, o objetivo desse estudo é rastrear as semelhanças e disparidades entre as características sociais e epidemiológicas de idosos que realizaram o ITB como exame de acompanhamento ou rastreamento, e apresentaram complicações cardiovasculares tais como a obstrução e/ou calcificação arterial, visando dessa forma analisar quais fatores são predominantes para evolução desses quadros clínicos e assim atuar para promover a diminuição do índice de idosos com obstrução ou calcificação arterial e promover melhor qualidade de vida a estes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal onde fizeram parte do rastreamento de DAP 260 idosos. Todo o tipo de intervenção foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa com seres

humanos da UFAM (CAAE: 51460821.1.0000.5020). Foram selecionados indivíduos matriculados no programa de extensão da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FEFF) da UFAM, com idade ≥ 50 anos, que apresentaram esquema vacinal completo contra COVID-19. **Diagnóstico de DAP** Foi confirmado por meio do índice tornozelo-braquial (ITB) (FIGURA 1). O resultado menor que 0,9 indicou a presença de DAP (CASEY *et al.*, 2020). O procedimento da coleta ocorreu com a participante em decúbito dorsal, posição em que permaneceu em repouso por 5 minutos antes da aferição. Nos membros superiores, o manguito do esfigmomanômetro foi posicionado confortavelmente, acima da fossa cubital com o “cuff” direcionado para o trajeto da artéria braquial, sendo insuflado e a pressão máxima por meio da ausculta com estetoscópio. Em membros inferiores, o esfigmomanômetro foi posicionado no terço médio da perna, acima dos maléolos com o “cuff” primeiramente voltado para o trajeto da artéria pedial e, posteriormente para o da artéria tibial posterior para medir as pressões sistólicas. Para mensuração, o equipamento foi insuflado até o som, que foi captado pelo Doppler, ficar inaudível e, no retorno dele com a desinsuflação ocorreu o registro da pressão arterial máxima. O procedimento foi realizado duas vezes, para mensuração em cada artéria. Em caso de diferença igual ou superior a 10mmHg entre os membros superiores ou entre os inferiores, outra medida foi realizada. Logo após, o cálculo do ITB foi realizado por meio da fórmula: Maior Pressão Arterial Sistólica do Tornozelo (mmHg)/Pressão Arterial 26 Sistólica do Braço (mmHg). Foram avaliados os dois membros inferiores, uma vez que, o resultado do ITB poderá ser diferente em cada membro. Em relação aos escores, valores menores que 1 evidenciam diferentes graus de insuficiência arterial. Os indivíduos que tiveram um valor de ITB $\leq 0,90$ em ambas as pernas foram classificados como portadores de DAP e foram convidados a participar do GDM2+DAP. Indivíduos com ITB de 0,91- 1,00 foram considerados DAP limítrofes. O ITB > 1,00-1,40 foram considerados normais, conforme definido na atualização focada da ACCF / AHA de 2011 das diretrizes para o manejo de pacientes com DAP (ROOKE, HIRSCH, MISRA, *et al.*, 2011)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após avaliação dos pacientes, obtivemos resultados variados com 14% (n=23) aumentado, 16% (n=26) diminuídos, 70% (n=116) normais dos valores do ITB independentemente da idade, sexo e patologias presentes nos mesmos, dentre os quais 30% (n=49) apresentaram obstrução e/ou calcificação confirmada pelo ITB.

A análise do banco de dados do programa Hiperdia do PIFPS, com recorte populacional de 240 indivíduos com idade entre 50 e 80 anos, destes 165 pacientes com dados coletados, 24% (n=40) possuem obstrução arterial, dos quais 8% (n=13) são unilaterais e 16% (n=27) bilaterais e 5% (n=9) possuem calcificações entre estes, 3% (n=5) possuem calcificação unilateral, predominantemente ITB TE (4). Sendo que, 0,6% (n=1) um paciente do grupo analisado apresentou calcificação ITB PE e obstrução ITB PD.

Quanto ao gênero analisou-se que o houve uma prevalência do sexo feminino com 83% (n=199) em relação aos homens 17% (n=41), destes 2% (n=4) participantes do sexo masculino apresentaram DAP e 21% (n=36) do sexo feminino; com calcificação arterial 2% (n=3) homens e 4% (n=6) mulheres. Em relação a raça, dos 165 participantes, 56% (n=135) declaram-se pardos, 25% (n=60) declaram-se brancos e 19% (n=45) declaram-se pretos.

No histórico psicossocial entre os que apresentam DAP 1% (N=1) somente 12% (N=9) declaram etilismo e no total negam tabagismo. Pacientes com calcificação 8% (N=6) negam etilismo, 10% (n=8) negam tabagismo, 2% (n= 2) declaram etilismo e 1% (n=1) declara consumir ambos.

Quanto as patologias, os pacientes que apresentaram obstrução arterial 16% (n=27)

possuem pressão arterial sistêmica (PAS) alterada, 7% (n=11) possuem dislipidemia e 8% (n=14) possuem diabetes de Mellitus (DM). Dos pacientes com calcificação 3% (n=5) possuem pressão arterial sistêmica (PAS) alterada, 1% (n=2) possuem dislipidemia e 5% (n=8) possuem Diabetes de Mellitus (DM). A presença de hipertensão, DM e dislipidemia nos pacientes avaliados foram semelhantes. Foram considerados hipertensos pacientes que apresentavam pressão arterial igual ou superior a 140/ 90mmHg ou em uso de anti-hipertensivos e portadores de dislipidemia, aqueles que com níveis de colesterol maior que 200mg/dl, ou em uso de fármacos antilipemiantes.

Geralmente, essa situação ocorre em indivíduos com alto risco cardiovascular; tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus, idade avançada e hipertensão arterial são preditores do desenvolvimento da doença.

4 CONCLUSÃO

O cálculo do índice tornozelo-braquial apresentou-se como crucial para avaliação de obstruções ou calcificação nos participantes deste estudo. Observou-se a prevalência de indivíduos de meia-idade e idosos, demonstrando o caráter tardio do aparecimento de complicações decorrentes de, majoritariamente, pressão arterial sistêmica alterada, diabetes mellitus e dislipidemia. Além disso, não foram encontrados números expressivos que relacionem o tabagismo e o etilismo social com a obstrução ou calcificação arterial.

Pontua-se ainda que a prevalência do sexo feminino no grupo analisado não indica, necessariamente, a suscetibilidade desse grupo à tais complicações, decorre, porém, da maior busca e adesão desse grupo social a realização de exames de controle e rotina.

Por fim, não foram observadas características sociais e epidemiológicas que se apresentem como determinantes para o acometimento de obstrução ou calcificação arterial ao cálculo do índice tornozelo-braquial, mas percebe-se que a presença de fatores de risco como os analisados neste estudo são classificatórios para que haja o acompanhamento preventivo e de controle de indivíduos que possuem essas condições.

A sensibilidade do índice tornozelo-braquial para detecção precoce de problemas vasculares é importantíssima para evitar amputações e outros problemas decorrentes do mau funcionamento circulatórios, reiterando assim a necessidade de expandir o uso do método e a adesão de mais pacientes da atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

BIMBATO, Larissa Determan Muniz et al. Doença arterial obstrutiva assintomática e Índice Tornozelo-Braquial em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 16, n. 1, p. 18-20, 2018.

CAVALCANTE, Kalley Santos; BARROSO, Weimar Kunz Sebba. Contribuição do índice tornozelo-braquial na estratificação do risco cardiovascular. *Rev Bras Hipertens*, v. 28, n. 4, p. 272-5, 2021.

AZIZI, Marco Antonio Alves. Índice tornozelo-braço nos pacientes submetidos à programa de exercício supervisionado. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 21, p. 108-111, 2015.

HIETANEN, Heikki; PÄÄKKÖNEN, Rauni; SALOMAA, Veikko. Ankle blood pressure as a predictor of total and cardiovascular mortality. *BMC Cardiovascular Disorders*, v. 8, p. 1-9, 2008.

NIAZI, Khusrow; KHAN, Tahir H.; EASLEY, Kirk A. Diagnostic utility of the two methods of ankle brachial index in the detection of peripheral arterial disease of lower extremities. *Catheterization and cardiovascular interventions*, v.68, n.5, p.788-792,2006

ARAÚJO, Ana Luisa Guimarães Siqueira de et al. Frequência e fatores relacionados ao índice tornozelo-braquial aberrante em diabéticos. *Jornal vascular brasileiro*, v. 15, p.176-181,201

DE OLIVEIRA, Gláucia MM; KLEIN, Carlos H.; SOUZA E SILVA, Nelson A. de. Mortalidade por doenças cardiovasculares em três estados do Brasil de 1980 a 2002. *Revista panamericana de salud publica*, v. 19, p. 85-93, 2006.

KREUZBERG, Jéssika Taciane Nogueira; AGUILAR, Antonio Marcos Moreira; LIMA, Monia Maia de. Riscos para complicações cardiovasculares em portadores de diabetes mellitus. *Rev. enferm. UFSM*, p. 93-101, 2016.

LIMA, Flávia Emília Leite de et al. Ácidos graxos e doenças cardiovasculares: uma revisão. *Revista de Nutrição*, v. 13, p. 73-80, 2000.

ALMEIDA-FILHO, Naomar. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, p. 865-884, 2004.

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Revista de saúde pública*, v. 46, p. 126-134, 2012.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL

ANDRESSA VITORIA GUEDES MARTINS; ISADORA DE FATIMA NAVES RABE; JESSICA DA SILVA PEREIRA; LILIAM MELO PEREIRA; VANESSA RIBEIRO COELHO AMORIM

INTRODUÇÃO: O pré-natal tem o intuito de acompanhamento da gestante desde a descoberta, onde recomenda-se no mínimo 6 consultas. Onde em cada consulta irá realizar a sistematização da assistência da enfermagem, dando orientações sobre queixas comuns na gestação, os 10 passos da alimentação saudável e prevenindo doenças crônicas como a pré-eclâmpsia e diabetes gestacional. **OBJETIVOS:** A assistência no pré-natal tem como objetivo fundamental a prevenção de doenças que seja decorrente a gestação, corrigir as intercorrências maternas, orientações sobre hábitos de vida, proporcionando uma gestação de qualidade com baixos riscos. **METODOLOGIA:** revisão integrativa da literatura, realizada em julho de 2023, por meio de levantamentos bibliográficos nas bases MEDLINE, BDNF, através da BVS, SAUDE, SIELO, utilizaram os descritores importância do pré-natal, pré-natal, fatores associados a não realização do pré-natal, acompanhamento pré-natal adequado minimiza o risco e complicação a partir da estratégia de busca foram apurados 350 artigos. Após aplicabilidade dos critérios estabelecidos, restaram 40 estudos esses foram avaliados, lidos na íntegra, sendo selecionados 11 estudos para compor esta revisão. **RESULTADOS:** dentro as análises dos estudos podemos evidenciar que as gestantes que não realiza seu pré-natal comparecendo regularmente as suas consultas acaba se tornar vulneráveis para o desenvolvimento de patologias devido a lentidão dos diagnósticos de complicações gestacionais que poderá trazer um aumento dos índices de mortalidade materna e fetal, as gestantes que realiza o pré-natal de forma correta comparecendo em todas as consultas pode prevenir o aparecimento de patologias e tem a detecção precoce de patologias trazendo um desenvolvimento saudável para gestante e bebê que poderá trazer uma diminuição dos índices de óbitos materno e fetal. **CONCLUSÃO:** Portanto, um pré-natal bem abordado e estruturado pode promover a redução de óbitos de prematuridade, cesáreas desnecessárias, doenças gestacionais, maior preparo da gestante, principalmente as primíparas, por exemplo o ensino da pega correta, permite um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestação.

Palavras-chave: Atenção primária, Gravidez, Implementação de enfermagem, Promoção, Prevenção.



A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL COMO FATOR MODIFICADOR EM UM ESF

ROBERTO OPITZ GOMES; MORGANA FRANCIELE RIOS; RENATA VIEIRA AVILA;
MARCELLE DE OLIVEIRA OPITZ GOMES

Introdução: A residência multiprofissional visa ao aprendizado em serviço, a educação continuada e formação qualificada de profissionais. O residente aprende, enquanto exerce sua profissão junto com diversos núcleos e áreas do saber. E ajuda promover novas práticas no serviço. **Objetivos:** Relatar as vivências dos residentes multiprofissionais, como um fator que modifica práticas antigas, agrega novos conhecimentos e traz novas formas do exercício profissional. **Relato de experiência:** Em Fevereiro de 2023 começou a residência multiprofissional na unidade de saúde São José em Sapucaia do Sul no estado do Rio Grande do Sul. Se apresentaram 2 residentes de enfermagem (R1 e R2), 1 residente de fisioterapia (R1) e 1 residente de nutrição R2. Nunca na unidade tinha sido apresenta a uma residência multiprofissional, isso trouxe muitos questionamentos da prática e dos saberes dos profissionais. A residência veio para agregar e modificar “vícios” que os profissionais cometem no dia a dia. Bem como, trazes novas ideias para os profissionais. Foi inserido um grupo de atividades saudáveis, bem como uma agenda de fisioterapia e novas práticas da enfermagem. **Discussão:** Com o início da residência, a unidade conta agora com um grupo práticas de atividades saudáveis. Esse grupo tem em torno de 15 participantes. Mesmo com chuvas fortes, a maioria dos usuários aparecem, pois o grupo ajudou a amenizar dores crônicas. Temos uma agenda, onde a R1 de fisioterapia atende em média 8 pacientes por semana, que não precisam mais se deslocar para fazer fisioterapia. 90% idosos com dificuldades. A enfermagem trouxe novas práticas como auriculoterapia, atualização em vacinas, bem como um olhar crítico nas demandas do acolhimento. Hoje o acolhimento esta e mais resolutivo e menos médico-centrado. **Conclusão:** A residência é benéfica a qualquer unidade de saúde, pois ela traz questionamentos que colocam a prova os saberes dos profissionais. A residência mexe com as práticas profissionais e traz um resultado promissor para novas práticas e novos saberes. Toda unidade deveria ter residentes para melhora e qualificação dos profissionais

Palavras-chave: Residencia multiprofissional, Saude publica, Esf, Posto de saude, Sapucaia do sul.



A CONTRIBUIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER E NO CUIDADO MATERNO-INFANTIL

SINARA BENEDITA DA COSTA AQUINO

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista significativa para a saúde pública no Brasil, fornecendo um arcabouço institucional fundamental para a promoção da saúde da mulher e o cuidado materno-infantil. Desde o acompanhamento pré-natal até o cuidado no pós-parto, o SUS tem se empenhado na melhoria da qualidade de vida das mulheres brasileiras. Além disso, o cuidado materno-infantil, através de programas como a Rede Cegonha, o sistema visa assegurar que gestantes e recém-nascidos recebam assistência qualificada, contribuindo para a redução da mortalidade infantil e o estímulo ao desenvolvimento saudável das crianças. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo central analisar a contribuição do SUS na Promoção da Saúde da Mulher e no Cuidado materno-infantil com base nas políticas, programas, e estratégias implementadas dentro deste sistema. **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida por meio da revisão bibliográfica, que abordam questões relacionadas à saúde da mulher e ao cuidado materno-infantil. Durante todo o processo foi realizada a análise das fontes selecionadas, levando em consideração a qualidade dos estudos, a consistência das evidências e a relevância para o objetivo deste trabalho. **Resultados:** O SUS tem desempenhado um papel fundamental na promoção da saúde da mulher e no cuidado materno-infantil por meio de várias iniciativas. Isso inclui a implementação do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), que promove práticas de parto humanizado e respeitoso, bem como o Programa Saúde da Mulher, que oferece serviços de planejamento familiar, pré-natal, parto e pós-parto de qualidade. Além disso, o SUS também priorizou a expansão da atenção primária à saúde, o que tem impactado positivamente na prevenção e no gerenciamento de condições de saúde relacionadas à maternidade e à infância. **Conclusão:** Embora tenhamos alcançado avanços notáveis, é importante continuar investindo em políticas e programas que promovam a saúde, a equidade e o acesso aos cuidados materno-infantil. O desafio é grande, mas o compromisso com a melhoria contínua deve ser mantido, assegurando um futuro mais saudável e equitativo para todas as mulheres e crianças brasileiras. O SUS é e continuará sendo um pilar essencial nessa jornada.

Palavras-chave: Sistema único de saúde, Saúde da mulher, Pré-natal, Cuidado materno-infantil, Políticas de saúde.



IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DE MÃES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

RENATA GONÇALVES ROSA MOURÃO

Introdução: Em decorrência da pandemia da COVID-19, um dos métodos mais eficazes para tentar conter a doença, inicialmente, foi o isolamento social, em que a população precisou passar por uma quarentena em suas casas. Durante esse período, a saúde mental das mulheres no geral passou a se tornar mais prejudicada durante o isolamento, devido o cuidado com os filhos e os afazeres domésticos serem tarefas ainda muito atribuídas à figura feminina. **Objetivos:** Com um olhar direcionado para as mulheres brasileiras, este estudo visou refletir sobre como se encontra a saúde mental de mães com filhos entre 0-17 anos. Buscou-se, por meio dessa reflexão, identificar o quanto a saúde mental dessas mulheres foi impactada em decorrência do isolamento social e de todo o contexto pandêmico que vivemos com mais intensidade nos anos de 2020 e início de 2021. **Metodologia:** A partir de uma metodologia mista (quantitativa e qualitativa), a saúde mental da mulher foi mensurada por intermédio de uma escala de ansiedade e depressão e em uma segunda etapa, compreendida com mais detalhes em uma entrevista individual semiestruturada. **Resultados:** Os resultados mostraram que sentimentos como insegurança, medo e ansiedade surgiram com frequência na pandemia e como estes se agravaram em algumas participantes devido a diversos fatores. **Conclusão:** Diante disso, ficou claro que a mulher ainda é vista pela sociedade como a única responsável pelas tarefas domésticas e pelo cuidado, enquanto há outras demandas em sua vida. A fim de que estas mulheres recebam um olhar mais direcionado para sua saúde, espera-se que futuramente haja mais estudos a respeito do tema.

Palavras-chave: Pandemia, Saúde mental, Mulheres, Ansiedade, Depressão.



PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDÍACAS

LUIZ AUGUSTO GERMANO BORGES; SUZANE OLIVEIRA ANDRADE; GABRIELLA SOUSA ALMEIDA; PEDRO HENRIQUE CARRILHO PASSOS; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A promoção da atividade física desempenha um papel vital na prevenção de doenças cardíacas, que continuam sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A relação entre a inatividade física e o desenvolvimento de doenças cardíacas é bem estabelecida, e a promoção de um estilo de vida ativo é reconhecida como uma estratégia chave para mitigar esse risco. **Objetivos:** analisar a literatura científica com foco na promoção da atividade física como uma estratégia de prevenção de doenças cardíacas. **Metodologia:** A metodologia desta revisão sistemática seguiu as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). As bases de dados utilizadas para a pesquisa incluíram o PubMed, Scielo e Web of Science. Foram utilizados cinco descritores principais: "atividade física", "doenças cardíacas", "prevenção", "promoção" e "saúde cardiovascular". Foram estabelecidos critérios de inclusão que abrangeram estudos publicados nos últimos 10 anos, em inglês ou português, que investigaram a relação entre atividade física e prevenção de doenças cardíacas. Estudos que não estavam diretamente relacionados ao tema, que não apresentavam dados relevantes ou que tinham metodologia inadequada foram excluídos. **Resultados:** Foram selecionados 10 artigos. A revisão sistemática identificou uma série de benefícios associados à promoção da atividade física na prevenção de doenças cardíacas. Os estudos analisados mostraram consistentemente que a atividade física regular reduz o risco de hipertensão, doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral e outras condições cardíacas. Além disso, estratégias eficazes de promoção incluíram intervenções em nível comunitário, programas de exercícios supervisionados e educação sobre os benefícios da atividade física. **Conclusão:** A promoção da atividade física desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças cardíacas, oferecendo uma série de benefícios para a saúde cardiovascular. Ademais, a revisão sistemática de literatura destacou a importância de estratégias de promoção eficazes e enfatizou a necessidade contínua de incentivar a adoção de um estilo de vida ativo para reduzir o risco de doenças cardíacas. Essas descobertas fornecem um sólido respaldo científico para políticas e programas de saúde pública que visam melhorar a atividade física da população e, assim, contribuir para a redução da incidência de doenças cardíacas.

Palavras-chave: Atividade física, Doenças cardíacas, Prevenção, Promoção, Saúde cardiovascular.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: APLICAÇÃO PRÁTICA DO MÉTODO SOAP

FRANCINE NUNES FERREIRA; MARIANA PRADO DO NASCIMENTO; AMANDA VITORIA PENHA DA SILVA; SABRINA LETICIA BUBANS JUNGES; LUDMILA BARBOSA BANDEIRA RODRIGUES EMERICK

Introdução: Sendo um dos quatro componentes fundamentais do Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP), o SOAP - acrônimo para Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano - tem por finalidade estruturar as notas de evolução no RCOP e facilitar a prática médica na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Objetivos:** Relatar a aplicação prática do SOAP no atendimento em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Sinop, MT, Brasil. **Relato de experiência:** O presente trabalho utilizou o SOAP para a nota de evolução clínica em um atendimento, sendo no subjetivo registradas as queixas e história clínica trazidas pela paciente: ardência ao urinar há 2 dias, episódio de febre não aferida e formigamento nas pernas, realizando procura prévia aos serviços da UPA, assim como ao cardiologista, seguindo com suspeita de insuficiência cardíaca. No objetivo foram registrados os achados pertinentes: edema em membros inferiores, cianose periférica, leucocitose, creatinina sérica e ureia de 2,10 mg/dL e 98,4 mg/dL respectivamente. Na avaliação definiu-se a lista dos problemas evidenciados: disúria, edema e parestesia em MMII. No plano foram elaborados: 1) Proposta terapêutica: fosfomicina 3g; 2) Plano diagnóstico: solicitação de urocultura; 3) Plano de seguimento: retorno a UBS e encaminhamento com urgência ao cardiologista e nefrologista da rede; 4) Educacional: orientações quanto ao uso da medicação prescrita, a importância da ingestão de quantidade adequada de água e cuidados com a higiene pessoal. **Discussão:** Com a elaboração do registro médico utilizando o SOAP, foi possível a compreensão abrangente dos dados trazidos pela paciente durante o atendimento, assim como foi viabilizado e facilitado o entendimento e a estruturação de uma sequência lógica entre a anamnese, exame físico, dados laboratoriais, problemas identificados e implantação da terapêutica, possibilitando a atenção integral à saúde da paciente e gestão da prática clínica na ESF. **Conclusão:** Dessa forma, infere-se que o método SOAP permite a ordenação do atendimento em saúde, assim como proporciona fluidez lógica e direcionada aos processos envolvidos em uma consulta clínica. Além disso, se torna uma ferramenta de efetivação do cuidado longitudinal e continuado na ESF, uma vez que se constitui um arquivo de dados-base para utilização em consultas subsequentes.

Palavras-chave: Estratégia de saúde da família, Longitudinalidade, Registro clínico, Soap, Sistema único de saúde.



ATUAÇÃO DA FORÇA ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO NO APOIO INSTITUCIONAL REGIONALIZADO NA ATENÇÃO PRIMARIA DE SAÚDE PARA MELHORIA DOS INDICADORES DE SAÚDE

JADEANE MEDEIROS PEREIRA SOUZA

Introdução: O desenvolvimento do Apoio Institucional como modo de inovar a gestão do SUS, identifica-se como a principal estratégia utilizada para estimular mudanças de práticas na gestão e no cuidado em saúde. Considerando que um dos maiores desafios no Sistema Único de Saúde (SUS), tem sido inovar as práticas de gestão, a transformação dos modos tradicionais de gerir pessoas, processos de trabalho, recursos e políticas públicas de saúde tem sido o foco de trabalho e dentre as iniciativas e inovações experimentadas, estão em destaque os arranjos de Apoio Institucional. **Objetivos:** Discorrer a respeito da experiência das ações desenvolvidas durante o processo de trabalho como apoiadora institucional aos municípios da região de saúde de Bacabal, envolvendo os gestores municipais, coordenadores e profissionais de saúde da APS. **Relato de experiência:** Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência, como apoiadora institucional na região de saúde de Bacabal, no período de abril a setembro de 2023, no qual foram realizadas visitas in loco aos 11 municípios que compõem a região realizando um diagnóstico situacional para conhecer as fragilidades da região, através de avaliação de sistemas de saúde, aplicação de formulários no google forms com gestores e profissionais da APS, em seguida de acordo com a necessidade de gestão de cada município, foi realizado o plano de ação, planejamento das oficinas de capacitação, implantação de planilhas de monitoramento e avaliação dos indicadores do Previne Brasil, Oficina de Territorialização através da ferramenta de georrefenciamento do Google My Maps. **Discussão:** Foram implantados alguns dispositivos para facilitar o monitoramento de gestão dos indicadores de saúde, focando no previne Brasil e PQAVS. Os principais resultados deste trabalho demonstram que o apoio institucional tem colaborado com a gestão decisória e participativa dos municípios da região de saúde. **Conclusão:** O Apoio Institucional realizado pela FESMA colaborou para a implantação de novos processos de trabalhos, aprimoramento e fortalecimento do modelo de gestão da APS nos municípios, proporcionando aos profissionais de saúde a capacidade de atuar com base em novos referenciais, contribuindo para melhorar a qualidade da gestão no SUS, impactando diretamente nos resultados dos indicadores de saúde.

Palavras-chave: Fesma, Apoio institucional, Regionalizado, Atenção primária, Indicadores de saúde.



IMPACTOS DA DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NA VIDA DA GESTANTE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

ANNE CAROLLINY DOS SANTOS SILVA; CRISLÂNGELA COSTA SILVA;
FERNANDA PORTO ARAÚJO; RAUL DOS SANTOS NETO; WELLINGTON PEREIRA
RODRIGUES

RESUMO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma alteração metabólica, caracterizada em algumas divisões, sendo elas a DM tipo 1, que é conhecida como uma doença autoimune, assim sendo o sistema imunológico faz com que os anticorpos ataquem as células betas do pâncreas, as quais são responsáveis pela produção de insulina, já a DM tipo 2 ocorre devido a resistência à insulina, constituindo em uma diminuição na produção de insulina. Dessa forma, a qual será abordada nesse trabalho, a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) que é diagnosticada durante a gestação, a fisiopatologia é explanada pelo aumento de hormônios contrarreguladores da insulina. Os objetivos é entender os impactos da DMG sobre a vida da gestante, assim como analisar as mudanças de hábitos, e como enfrentam essa enfermidade desde o impacto do diagnóstico até o seu reflexo no cuidado. Para a realização da pesquisa foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (Scielo), as palavras-chave utilizadas foram “Riscos, Feto, Anomalia, Deficiência, Insulina”, dos Descritores em Ciências da Saúde (DESC), do site do <http://decs.bvs.br/>. No presente estudo, ao analisar a vida das gestantes após o diagnóstico de DMG observa que há resultados de impacto e uma diminuição na qualidade de vida. O objetivo geral dessa pesquisa é permitir afirmar que o diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional altera os hábitos de vida da gestante, e que falta muitos esclarecimentos sobre os agravos da doença, assim a intensidade das emoções, os receios e medos presenciados por essas gestantes são diferentes e revelam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: Riscos; Feto; Anomalia; Deficiência; Insulina.

1 INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma alteração metabólica, caracterizada em algumas divisões, sendo elas a DM tipo 1, que é conhecida como uma doença autoimune, assim sendo o sistema imunológico faz com que os anticorpos ataquem as células beta do pâncreas, as quais são responsáveis pela produção de insulina, porém com esse equívoco do sistema imune ocorre uma carência de insulina, e a glicose fica no sangue, ao invés de ser usada como energia, já a DM tipo 2 ocorre quando a resistência à insulina, constituindo em uma diminuição na produção de insulina, fazendo com que as células não consigam captar a glicose circulante no sangue (OPPERMAN; GENRO; REICHEL, 2018).

Dessa forma, a Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é diagnosticada durante a gestação, a fisiopatologia é explanada pelo aumento de hormônios contrarreguladores da

insulina, pelo estresse e aos fatores biológicos, genéticos e ambientais (SBD, 2020). Todavia, a DMG pode ou não desaparecer após o parto, pode ocorrer uma resistência à ação da insulina, em consequência dos hormônios da gravidez, os hiperglicemiantes e enzimas placentárias que reduzem a ação da insulina, da mesma forma aumentando o modo compensatório (SILVA *et al.*, 2017).

Com um diagnóstico de DMG positivo é de fundamental importância que a gestante possua entendimento para aderir hábitos novos e ao tratamento adequado, isso com o auxílio e ajuda de uma equipe multidisciplinar. É necessário explicar as possíveis complicações tanto para a genitora, quanto para o feto. Por estes motivos devem ser realizados testes de glicemia em jejum no 1º, 2º e 3º trimestre para evitar os riscos e complicações como prematuridade, aumento de morbidade, aborto, e deslocamento de placenta. A DMG é diagnosticada a partir de 200mg/dl, logo, percebe-se a importância de acompanhar a gestante, explicar sobre a patologia e os agravos, além de orientar sobre alimentação saudável e regrada com orientações nutricionais, atividade física, aderência ao tratamento adequado, monitoramento diário, caminhadas e hidroginástica (HOFF *et al.*, 2015).

A finalidade desse trabalho é buscar uma proposta que acarrete conhecimentos, através de um objeto de estudo, com ênfase na Diabetes Mellitus Gestacional, estabelecendo metas que se pretende atingir com essa elaboração. Assim deve-se abordar como objetivo geral entender os impactos desta sobre a vida da gestante, e seguindo aos específicos analisar a visão das gestantes em relação as mudanças de hábitos, e observar como as gestantes enfrentam essa enfermidade desde o impacto do diagnóstico até o seu reflexo no cuidado.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa tem a finalidade de abordar uma revisão integrativa, que encontre na literatura brasileira resultados significativos que proporcionem um estudo exato relacionado ao tema e para orientar na determinação do próprio estudo segundo Ferreira *et al.* (2017), emerge como um método excepcional, pois sintetiza resultados e análises adquiridos em pesquisas sobre um tema ou assunto. O objetivo basal é ter o propósito de reunir conhecimentos e entendimentos aprofundados sobre o determinado tema, com base em estudos anteriores.

Para a realização da pesquisa foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), as palavras-chave utilizadas foram “Riscos, Feto, Anomalia, Deficiência, Insulina”, dos Descritores em Ciências da Saúde (DESC), do site do <http://decs.bvs.br/>. Foram inclusos na busca dos critérios relevantes, os materiais em português com período estipulado de 2012 a 2021, que foram encontrados por meios eletrônicos das pesquisas realizadas.

O instrumento de coleta foi através do formulário de leitura sistematizada, nessa etapa possibilitou o resumo de dados como tema, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo da pesquisa, referência, procedência, metodologia utilizada e assim perante, a contribuir com o desenvolvimento, resultados, discussões e conclusões do consequente trabalho. Na análise de dados, foi utilizado um quadro descrevendo sobre o material encontrado, e a quantidade aproveitada para a realização desse trabalho, com isso, foram utilizados documentos em dissertação de mestrado, artigos científicos e livros.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O pâncreas é um órgão situado na região abdominal atrás do estômago, e as células beta são responsáveis pela produção de insulina, e pela absorção de enzimas da digestão. Quando o pâncreas apresenta algum déficit e há carência na produção de insulina, a glicose que

deve ser aproveitada pelo organismo é eliminada pelos rins, ocasionando diabetes. Dessa forma a função da insulina no organismo é manter a glicemia em seus resultados normais, e a mesma muitas vezes, é produzida pela ingesta da alimentação, com isso é de fato que a glicose é a única fonte de energia que o organismo dispõe para manter suas funções vitais ativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Após o diagnóstico de DMG, observa que há resultados de impacto e uma diminuição na qualidade de vida, e a forma de modificar os hábitos, como a inclusão de uma alimentação balanceada, atividade física rotineira, se manifestam como uma insatisfação na vida da gestante, pelo fato de acharem que estão fora do padrão. A prevalência estimada de DMG no Brasil é de 7,6%, e é responsável por índices elevados de morbimortalidade perinatal, principalmente malformação e macrossomia fetal, aliado a isso a OMS estima que glicemia elevada é o terceiro fator da causa de mortalidade prematura (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2020).

De acordo com Lima; Brasileiro; Rosa (2018), um dos fatores a ser relacionado são as modificações metabólicas e fisiológicas as quais estão associadas ao tabagismo, consumo de álcool e hipertensão. Para BARROS *et al.* (2019), a gestante deve evitar a ingesta de alimentos industrializados e que contêm açúcares, fazendo com que ocorra um desequilíbrio na homeostase gestacional, levando assim aos diagnósticos de situações clínicas indesejáveis. Alguns dos fatores que causam a DMG seja a incapacidade do organismo da gestante em executar insulina para compensar a intolerância à glicose, com isso é importante destacar que durante o período gestacional, o organismo da gestante passa por alterações, assim o desenvolvimento da DMG pode estar anexo ao aumento dos hormônios contrarreguladores da insulina, que são o hormônio lacto gênico placentário, hiperglicemiantes como cortisol, estrógeno, progesterona e prolactina (MANÇÚ; ALMEIDA, 2016).

Para o M.S. (2017), o mais importante é o peso que o RN se encontra no nascimento pois, ele está ligado a nutrição da gestante e acompanhamento adequado ao pré-natal, quando não se ocorre um bom acompanhamento evolui assim para uma gestação de alto risco, fazendo com que ocorra um risco de má formação nas articulações. Com isso M.S. (2016), expõe que durante a gestação as razões que influenciam o surgimento do DMG estão ligadas as hiperplasias uterinas, relacionadas com o alto peso que a placenta uterina se encontra, fazendo com que ocorra um alto ganho de peso no bebê, o aumento do peso do RN pode acarretar em sangramento, desprendimento da parede uterina, acarretando em um aborto espontâneo.

De acordo com a OMS, o diagnóstico da DMG é realizado por meio do teste oral de tolerância à glicose, com 75g de glicose (TTG 75g – 2h) e duas proporcionais a glicose plasmática, uma em jejum e a outra 2h após. Em seguida, deve destacar a importância do pré-natal para o acompanhamento (MORAIS *et al.*, 2019). É primordial que a gestante diagnosticada com DMG entenda o risco a que está contida, para compreender o porquê de aderir aos cuidados propostos pelos profissionais da saúde e ao tratamento. Durante as consultas do pré-natal a equipe multidisciplinar deve abordar as orientações cabíveis sobre essa patologia explicando as alterações fisiológicas e psicológicas, quais os riscos que essa doença apresenta e os possíveis impactos que esse pode exercer sobre o feto e a mãe (KARSTEN *et al.*, 2016).

Para o desenvolvimento desse trabalho, foram utilizados alguns desses seguintes materiais explícitos no quadro 1 abaixo. De modo que abrangeu diversos trabalhos bibliográficos, contribuindo assim para o método de pesquisa utilizada, ou seja, instituiu para uma única síntese, com método alcançado.

Quadro 1 – Estratificação dos estudos selecionados para composição das discussões.

| AUTOR | TÍTULO DA OBRA | ANO DE PUBLICAÇÃO | DE OBJETIVO | RESULTADOS |
|-------|----------------|-------------------|-------------|------------|
| | | | | |

| | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| BARROS, G. M.; <i>et al</i> | Idade como fator de risco para diabetes mellitus gestacional. | 2019 | Investigar o ponto de corte da idade para detecção de diabetes mellitus gestacional (DMG). | Estima-se que a razão de chance de uma mulher com idade ≥ 25 anos desenvolver diabetes mellitus gestacional é 2,3 vezes maior. |
| MACHADO, R. C. M.; <i>et al</i> | A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus. | 2021 | Retratar o processo de viver com diabetes mellitus (DM) na gestação, sob a perspectiva das gestantes. | Relacionando o DM a situações irreversíveis que comprometem a qualidade de vida; e doença da vigilância, associando o DM ao conjunto de medidas terapêuticas necessárias ao seu gerenciamento, como restrição e privação alimentares. |
| MORAIS, A. M.; <i>et al</i> | Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. | 2019 | Avaliar o perfil epidemiológico, socioeconômico e clínico-obstétrico identificando o conhecimento em relação ao DMG de gestantes atendidas na atenção primária | As grávidas não possuíam conhecimento sobre diabetes, embora 90% tenham afirmado possuir informação e atualização sobre temas de saúde. |
| SANTOS, P. A. dos.; <i>et al</i> | Diabetes gestacional na população atendida pelo sistema público de saúde no Brasil. | 2020 | Avaliar a prevalência de diabetes mellitus gestacional, e dos principais fatores de risco associados, em população usuária do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul-RS. | A prevalência de diabetes gestacional em 2.313 gestantes foi de 5,4%. Gestantes com 3 ou mais gestações apresentaram chance 2 vezes maior para a ocorrência de DMG, quando |

| | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | comparadas às primigestas. A chance de desenvolver DMG em gestantes com sobrepeso foi 84% maior do que a das com índice de massa corporal inferior a 25 kg/m ² . |
| SCHMALFUSS, J. M. <i>et al.</i> | Diabetes melitus gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. | 2014 | Identificar os cuidados de enfermagem prestados às mulheres com DMG durante a atenção pré-natal. | Evidenciou-se a existência de lacunas na atenção prestada às mulheres com diabetes gestacional e a importância do papel desempenhado pelo enfermeiro no contexto de cuidado da gestante, favorecendo a prática do autocuidado. |

Fonte: Elaborado pelos autores

Alguns dos fatores de risco da diabetes gestacional é a idade acima de 25 anos, obesidade ou ganho excessivo de peso na gravidez atual, deposição central excessiva de gordura, história familiar de diabetes em parentes de 1 grau, baixa altura, antecedentes obstétricos, de morte fetal ou neonatal (SANTOS *et al.*, 2020). Para MACHADO *et al.*, 2021 orientar os pacientes e familiares é de fundamental importância, para prevenir ou retardar as complicações inerentes à DMG. Dessa forma deve ocorrer uma interação entre profissionais, pacientes e familiares, em que é possibilitada a troca de informações, conhecimentos e experiências. O acolhimento a essa família no momento inicial e o apoio no decorrer da adaptação, sem dúvida resulta numa melhor resposta ao tratamento.

Aliado a isso, é de suma vitalidade a importância que esse estudo possibilitou, como proporcionar uma maior integração entre os profissionais, pacientes e familiares, estabelecer apoio e acompanhamento com psicólogo tanto para os familiares quanto para os pacientes com DMG, assim como ter um pré-natal completo, ter assistência de um nutricionista, entre outros serviços de uma equipe multidisciplinar. Acredita-se que a promoção, prevenção da saúde seja mais viável e eficiente que o combate às doenças e que o processo informativo deve ser direcionado a todas as fases da vida (SCHMALFUSS *et al.*, 2014).

4 CONCLUSÃO

A diabetes gestacional é uma complicação clínica que acontece durante a gravidez, e a

alteração glicêmica descuidada é capaz de causar riscos extensos e consequências físicas e psicológicas para a mãe e o bebê. Assim a intensidade das emoções, os receios e medos presenciados por essas gestantes são diferentes e revelam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar feita durante o acompanhamento do pré-natal, de forma regular e com a participação efetiva da equipe de saúde contando com a colaboração da grávida, reduzindo a incidência de complicações da diabetes gestacional. Portanto é preciso salientar que o acompanhamento da gestante deve ocorrer até mesmo após o puerpério, e o ambiente familiar e de trabalho devem oferecer conforto, auxiliando e facilitando o processo de controle da doença e evitando futuros agravos.

REFERÊNCIAS

BARROS, G. M.; GUIMARÃES, T. M. L.; FIGUEIREDO, L. da S.; LOPES, M. V. de O.; FERREIRA, H. C.; CAVALCANTI, A. C. D. Idade como fator de risco para diabetes mellitus gestacional. **Ciênc. cuid. Saúde**. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Editora do Ministério da Saúde. 5. ed. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolos da Atenção Básica: **saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de ensino e Pesquisa, Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Comissão nacional de incorporação de tecnologias no SUS, protocolo: Relatório de recomendações **Diretrizes de Assistência ao parto normal**. Brasília Ministério da Saúde, 2017.

FERREIRA, P. M. R., Feijão, P. J. R., Rocha, B. I., Bomfim, Q. A. H. METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO APRENDIZAGEM: **REVISÃO INTEGRATIVA. SANARE. Revista De Políticas Públicas**, 2017.

HOFF, L.; PEREIRA, L. L.; PEREIRA, P. L.; ZANELLA, M. J. Diabetes mellitus gestacional: diagnóstico e manejo. **Acta méd.** (Porto Alegre), p. [8]-[8], 2015.

KARSTEN, L. F.; VIEIRA, M. R.; SILVA, J. C. Influência do diagnóstico de diabetes mellitus gestacional na qualidade de vida da gestante. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n1p7-14>.

LIMA, D. A; BRASILEIRO, A. A; ROSA, L. P. S. Riscos e consequências das diabetes gestacional: uma revisão bibliográfica. **Estudos**. Goiânia, v. 39. n. 4. p. 561-567, 2018

MACHADO, R. C. M.; BAIÃO, M. R.; SAUNDERS, C.; DOS SANTOS, K.; SANTOS, M. M. A. de S. A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 29 (4) • Oct-Dec, 2021, DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040329>.

MACHADO, R. C. M.; BAIÃO, M. R.; SAUNDERS, C.; DOS SANTOS, K.; SANTOS, M. M. A. de S. A gestante e o processo de viver com diabetes mellitus. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 29 (4) • Oct-Dec, 2021, DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040329>.

MORAIS, A. M. de; REMPEL, C.; DELVING, L. K. de O. B.; MORESCHI, C. Perfil e conhecimento de gestantes sobre o diabetes mellitus gestacional. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v9i2.12082>.

OPPERMAN, M. L. R.; GENRO, V. K; REICHEL, A. J. **Diabetes Mellito e Gestação**. In: COSTA, S. H. M. (Org). Rotinas em Obstetrícia. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

SCHMALFUSS, J. M.; PRATES, L. A.; AZEVEDO, M.; SCHNEIDE, V. Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2014.

SILVA, J. V.; SILVA, E. de A.; VASCONCELOS, M. H. C.; LIRA, M. C. P de S. Assistência e acompanhamento de enfermagem a mulheres com diabetes gestacional. **Nursing (São Paulo)**, p. 1632-1635, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Editora Clannad. São Paulo, p. 279-288, 2020.



ATENÇÃO EM SAÚDE À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO SUS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES NO ÂMBITO DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

ELOYSE VALÉRIA DA SILVA

Introdução: O Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) compõe o Centro de Educação e Pesquisa em Saúde (CEPS) Anita Garibaldi, instituição vinculada ao Instituto Santos Dumont (ISD), o qual se encontra localizado no município de Macaíba/RN. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo analisar, mesmo que brevemente, os desafios e as potencialidades presentes na atenção prestada pelo referido CER. **Relato de experiência:** Tratam-se de observações construídas durante o processo de residência multiprofissional em saúde materializadas em um relato de experiência. Uma das estratégias para garantir a atenção integral em saúde às pessoas com deficiência foi a criação da Rede de Cuidados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela Portaria GM/MS nº 4.279/2010. Compõem esta rede os três níveis de atenção - primário, secundário/especializado e terciário - e os centros de reabilitação se situam no nível especializado. O CER IV - Anita Garibaldi atende pessoas com deficiência física, intelectual, auditiva e visual. Suas atividades são divididas em linhas de cuidado e voltadas para condições de saúde específicas, sendo elas: bexiga neurogênica, prematuridade, microcefalia, neurodesenvolvimento, lesão medular infanto-juvenil, lesão medular adulto, cegueira, baixa visão, parkinson, epilepsia farmacorresistente, transtorno do espectro autista. As ações das clínicas são direcionadas aos/às usuários/as oriundos de municípios da 7ª região de saúde; exceto das linhas de cuidado da bexiga neurogênica e da epilepsia farmacorresistente, pois estas abrangem todo o Estado do Rio Grande do Norte (RN). **Discussão:** Tem-se como desafios à atenção o desfinanciamento da política de saúde e a parceria público-privada, a localização geográfica do CER e a dificuldade de articulação intersetorial. Como potencialidades, a perspectiva do trabalho interprofissional, as atividades de grupo e as ações de educação permanente em saúde. **Conclusão:** Enxerga-se que a atenção em saúde no CER é atravessada por desafios e possibilidades que se colocam frente à integralidade.

Palavras-chave: Cuidado em saúde, Pessoa com deficiência, Centro especializado em reabilitação, Desafios, Potencialidades.



ESTÁGIO ESTRUTURADO PARA RESIDENTES DO 1º ANO DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA DE EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSO NO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL VILA MARIA BAIXA

BRAIAN VALÉRIO CASSIANO DE CASTRO; CARLOS FREDERICO DANTAS ANJOS

Introdução: O Pronto Socorro Municipal Vila Maria Baixa (PSMVMB) é uma unidade pré-hospitalar fixa da Prefeitura Municipal de São Paulo, administrado pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), que funciona 24h diariamente atendendo uma média anual de 151.743 pacientes. Tendo em vista que o Médico de Emergência é o especialista que possui capacitação técnica e literária para atendimento na urgência, iniciou-se em 2018 a contratação desses profissionais com o intuito de qualificar a assistência. Concomitantemente, foi surgindo o desejo de tornar o PSMVMB uma referência em educação, particularmente em Medicina de Emergência, assim, esse anseio atrelado a demanda do programa de residência de Medicina de Emergência de ter um estágio supervisionado para atendimento de pacientes de baixa e média complexidade resultou, em fevereiro de 2022, na oficialização do estágio pelo HC-FMUSP/COAPES/SPDM com médicos residentes do 1º ano. **Objetivos:** relatar a experiência exitosa do PSMVMB em sediar um estágio de residência médica do programa de Medicina de Emergência do HC-FMUSP. **Relato de experiência:** a diretoria técnica do PSMVMB observou de maneira positiva a vinda de residentes de Medicina de Emergência ao serviço, pois, além de ser uma premissa do SUS a formação de recursos humanos na área da saúde, tornou a assistência mais qualificada e melhorou a gestão do cuidado visto que muitos desses futuros especialistas quiseram se tornar parte do corpo clínico. Em relação aos 24 residentes que passaram durante o ano, de uma escala de 0 a 5, 9 (56,3%) deram nota máxima para sua experiência no estágio, 4 (25%) deram nota 4 e 3 (18,7%) deram nota 3. Todos os residentes, em menor ou maior grau entenderam que a preceptoria e as discussões de casos eram adequadas, que houve tempo para lazer e estudo, que houve ganho para sua formação, e que foram bem avaliados. **Discussão:** mesmo diante das dificuldades e desafios, foi possível estruturar e oferecer um campo adequado de atendimento e aprendizado, de modo que tanto residentes quanto o PSMVMB se beneficiaram mutuamente. **Conclusão:** espera-se poder estimular outros serviços da RUE-SUS a se tornarem campo de estágio de programas de Medicina de Emergência.

Palavras-chave: Estágio clínico, Medicina de emergência, Serviços de atendimento de emergência, Residência médica, Pronto-socorro.



A VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA NA SAÚDE DO IDOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HENRIQUE MAZZO TAVARES

RESUMO

O presente relato tem como objetivo apresentar a experiência adquirida no Projeto Viver Bem, elaborado pelo Departamento de Medicina da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná e buscou promover a educação em saúde e prestar assistência à população idosa. Uma parte fundamental desse projeto foi a realização de visitas domiciliares, que proporcionaram uma avaliação integral e humanizada dos idosos participantes. Durante essas visitas, foi possível identificar diversos aspectos relevantes para a saúde dos idosos, incluindo a qualidade das interações familiares e o suporte social oferecido. A relação afetuosa e colaborativa entre os idosos e seus familiares foi destacada como um fator crucial para o bem-estar. Além disso, as visitas permitiram avaliar o estado de saúde física e mental da idosa, revelando que mantinham uma boa condição física e mental, contribuindo para uma qualidade de vida satisfatória. Outro ponto importante identificado durante as visitas foi a presença de polifarmácia, exigindo um cuidado e um monitoramento adequado de seus medicamentos. Além disso, foram observados desafios estruturais na residência, como degraus na entrada e tapetes escorregadios, representando riscos de quedas para os idosos. Esses achados ressaltam a importância de medidas de segurança no ambiente doméstico. Desta forma, as visitas domiciliares realizadas no âmbito do Projeto Viver Bem permitiram uma compreensão profunda da realidade dos idosos, identificaram fatores de risco e problemas de segurança no ambiente doméstico e destacaram o valor do cuidado centrado no paciente para promover a qualidade de vida dos idosos. Essa abordagem próxima à vida cotidiana dos pacientes se revelou uma ferramenta valiosa para a medicina centrada no paciente, contribuindo para uma assistência mais eficaz e humanizada.

Palavras-chave: População idosa; Domicílio; Cuidado.

1 INTRODUÇÃO

A população idosa é única e se distingue das outras faixas etárias devido às suas necessidades de saúde específicas e à complexidade dos desafios que enfrentam. “O envelhecimento é definido como a deterioração gradativa que ocorre na maioria dos seres vivos, incluindo fraqueza, maior suscetibilidade a doenças e a condições ambientais adversas (...) e mudanças fisiológicas” (KANE et al., 2014, p. 3).

Dessa maneira, cuidar dos idosos requer uma abordagem diferenciada, que leve em consideração não apenas as condições médicas, mas também o contexto em que vivem e as relações familiares que influenciam diretamente sua qualidade de vida.

Nesse cenário, a visita domiciliar emerge como uma ferramenta interessante na prática

médica, oferecendo uma visão privilegiada da realidade dos idosos e permitindo uma atenção integral e personalizada. Seu benefício e originalidade consiste em transcender o consultório médico e permitir que os profissionais da saúde permeiem um ambiente rico em informações de saúde “entre as vantagens está o fato de realizar-se em um *locus* privilegiado, o espaço vivido do sujeito” (AMARO, 2003, p. 16).

Sendo assim, a visita domiciliar não apenas complementa a avaliação médica convencional, mas também possibilita uma compreensão mais profunda e sensível das necessidades e desafios dos idosos, contribuindo para um cuidado mais eficaz e humanizado.

O presente relato tem como objetivo apresentar a experiência adquirida no Projeto Viver Bem, elaborado pelo Departamento de Medicina da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná. A iniciativa tem como propósito promover educação em saúde e fornecer assistência para a população alvo, além de demonstrar a importância do vínculo entre o médico e o paciente na visita domiciliar.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

O Projeto Viver Bem contou com a participação dos alunos do 7º período do curso de medicina da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO), durante todo o semestre letivo, que se estendeu entre os meses de maio a setembro de 2023. Os locais escolhidos para execução do referido foram a paróquia São Luiz Gonzaga e Beato Carlo Acutis, no bairro Morro Alto, e a paróquia Santa Cruz, no bairro Santa Cruz, ambos na cidade de Guarapuava-PR, Brasil. A partir dessas localidades, cerca de 50 idosos se dispuseram a participar das atividades que foram desenvolvidas em encontros quinzenais e que envolveram práticas lúdicas e recreativas, avaliações do estado de saúde dos participantes e palestras sobre temas de alta prevalência na geriatria. Além disso, os “idosos robustos”, como foram nomeados no projeto, tiveram a sua disposição atendimento odontológico e médico durante esses meses.

Outra atividade realizada, a qual este relato se dedica em contar a experiência, foi a visita domiciliar, feita individualmente ou em duplas por membros do grupo responsável pelos idosos do bairro Morro Alto, que ocorreu durante o mês de agosto de 2023 e que foi previamente acordada pelos alunos envolvidos e os moradores que os receberam em suas casas.

A proposta para esse encontro foi avaliar os constituintes familiares da residência, incluindo seu grau de proximidade e a qualidade de sua interação com o idoso, identificar a presença de polifarmácia e aplicar a avaliação multidimensional do idoso, medidas essas para promover auxílio e estabelecer contato com o participante.

Como ferramenta para estudo do estado de fragilidade do idoso, foi sugerido e utilizado a Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa (AMRPI), que “trata-se de instrumento objetivo que fornece dados sociodemográficos, avalia a percepção subjetiva do idoso, a saúde física e mental (aspectos cognitivos e emocionais), a independência no dia a dia, o suporte social e familiar” (SOARES, 2012, p. 25).

3 DISCUSSÃO

A visita à senhora MPM, de 74 anos, durante a execução do Projeto Viver Bem, foi uma experiência que permitiu uma avaliação abrangente do seu estado de saúde, bem como a identificação de aspectos relevantes relacionados ao seu ambiente e dinâmica familiar. Durante a visita, vários elementos-chave foram observados, destacando-se o estabelecimento de um vínculo afetivo e colaborativo, a composição familiar, a avaliação multidimensional rápida e a identificação da polifarmácia.

Primeiramente, o estabelecimento do vínculo com MPM e seu núcleo familiar foi um aspecto fundamental da visita. A composição familiar foi identificada como sendo apenas MPM

e sua filha LM, de 47 anos, a qual apesar de trabalhar durante boa parte do dia, dedicava sua atenção à mãe no período noturno.

Pode-se observar que essa relação era próxima entre mãe e filha, o que contribuiu para um ambiente acolhedor e propício para a troca de informações e cuidados. Essa dinâmica familiar foi relevante para compreender o sistema de apoio disponível para MPM, bem como para avaliar sua qualidade de vida.

Ao tratar sobre a avaliação multidimensional rápida, evidenciou-se aspectos importantes da saúde da senhora MPM. Foi constatado que seu estado físico estava bem preservado, uma vez que ela conseguia realizar suas atividades diárias com facilidade e, frequentemente, caminhava durante suas manhãs para ajudar algumas comunidades fragilizadas, incluindo crianças e doentes. O fato de ela ter esse hábito e realiza-lo sem desgaste evidencia sua boa condição, além de explicitar sua dedicação ao bem-estar dos outros.

Além disso, a saúde mental de MPM também se mostrou robusta, visto que ela expressava satisfação em ajudar as pessoas e não se sentia abandonada, mesmo quando sua filha não estava presente o tempo todo. Esses aspectos positivos de sua saúde mental são vitais para sua qualidade de vida e seu senso de pertencimento à comunidade.

O suporte social é de extrema importância na qualidade de vida de uma pessoa idosa, pois não só oferece apoio, mas também garante os cuidados necessários (KANE; OUSLANDER; ABRASS, 2014). No caso de MPM e sua filha LM, todas essas características são evidentes, demonstrando que o modo como convivem assegura a prestação adequada de cuidados. Ainda, como MPM participa de projetos de assistência na comunidade ela também está em contato com outras pessoas, retribuindo de certa forma esse suporte prestado.

Outro ponto a ser destacado foi a identificação da polifarmácia que pode ser compreendida como o uso de cinco ou mais medicamentos, fator importante pois essa situação pode acarretar eventos adversos, principalmente quando usada pela pessoa idosa, uma vez que o uso simultâneo nessas condições pode desencadear problemas "e causar toxicidade cumulativa, de ocasionar erros de medicação, de reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade" (SECOLI, 2010, p. 137).

Dessa maneira, pesquisando sobre os medicamentos de uso de MPM, ela estava em tratamento para hipertensão arterial sistêmica com Losartana e Atenolol, bem como para úlcera gástrica com Omeprazol. O monitoramento adequado desses medicamentos, mesmo que não constituindo polifarmácia, e a conscientização sobre possíveis interações ou efeitos colaterais são essenciais para garantir sua segurança e eficácia.

Por fim, durante a visita domiciliar, algumas dificuldades também foram identificadas, como a presença de degraus na entrada e tapetes escorregadios em áreas críticas da casa (cozinha, quartos e banheiro), representando riscos de queda para a senhora acompanhada. Esses desafios estruturais exigem intervenções de segurança para evitar acidentes.

Em resumo, a visita domiciliar no contexto do Projeto Viver Bem proporcionou uma avaliação integral e humanizada de MPM, destacando a importância do vínculo familiar, da avaliação multidimensional rápida e da identificação da polifarmácia. Essa experiência ressaltou a necessidade de medidas de segurança no ambiente doméstico e enfatizou o valor do cuidado centrado no paciente para promover a qualidade de vida dos idosos em nossa comunidade.

4 CONCLUSÃO

A visita domiciliar revelou-se uma estratégia fundamental na promoção do bem-estar e na avaliação abrangente da saúde dos idosos, permitindo uma abordagem mais próxima à realidade do paciente. Isso possibilita a identificação precoce e diferenciada de fatores de risco, perigos no ambiente doméstico, adesão ao tratamento e dinâmica familiar.

Em última análise, essa proximidade com a vida cotidiana do paciente revela situações passíveis de intervenção de maneira mais eficaz, tornando esse encontro uma ferramenta valiosa para a medicina centrada no paciente e que deve ser valorizada como parte integral do cuidado aos idosos.

REFERÊNCIAS

AMARO, Sarita. **Visita Domiciliar**: Guia para uma abordagem complexa. Porto Alegre: AGE; 2003.

KANE, Robert L.; OUSLANDER, Joseph G.; ABRASS, Itamar B.; et al. **Fundamentos de geriatria clínica**. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2014. E-book. ISBN 9788580554434. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580554434/>. Acesso em: 19 set. 2023.

SECOLI, Silvia Regina. **Polifarmácia**: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010.

SOARES, A. M. G. **Avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa no contexto da estratégia saúde da família**. 2012. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.



OBSTÁCULOS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA DA POPULAÇÃO RURAL NO BRASIL

NADJA NATHALINE SANTOS SILVA

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil teve seu início paralelamente com a Constituição, em 1988, e oferece à população o direito à saúde seus princípios de universalidade, integralidade, equidade e apesar dos avanços para a ampliação desse acesso ao cuidado ainda é enfrentado pela comunidade rural dificuldades no acesso aos serviços de saúde. As dificuldades são associadas às baixas condições de renda, moradia, saneamento básico deixando essa população em situação de vulnerabilidade. O grupo populacional desse cenário é composto por agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, comunidades tradicionais, população quilombola rural, pescadores artesanais, extrativistas vegetais e mineradores. Assim, carece de investimentos no setor de saúde rural para atingir essas pessoas que residem nessas áreas devido à grande extensão do território, a dificuldade no acesso e a dispersão da população moradora. **Objetivos:** Analisar os desafios da população rural brasileira para ter acesso aos serviços de saúde pública em território nacional. **Metodologia:** foi realizado uma revisão bibliográfica de literatura de artigos completos e publicados na base de dados Google Acadêmico entre 2020 a 2023. **Resultados:** Dificuldade para chegar a Unidade de Saúde da Família (USF) devido a distância geográfica para algumas comunidades, caminhando longa distancias, a USF constitui o único serviço de saúde que essa população consegue chegar, e mesmo assim quando a USF se encontra aberta, pois existe um cronograma de trabalho dos profissionais, bem como enfrentamento de filas e ausência dos trabalhadores, juntamente com fatores socioeconômicos, infraestrutura do local de atendimento, e carência de recursos gerais necessários bem como à saúde da mulher. Além disso, no trabalho dos enfermeiros é necessário implementar estratégias que levem em consideração a questão cultural e costumes da população rural, a respeito ao cuidado da saúde e qualidade de vida. **Conclusão:** É visto uma complexidade no acesso aos serviços de saúde e se faz necessário discussão para atenção à saúde no contexto rural com gestores, incluindo também a população, bem como implantação de educação em saúde rural, pesquisas, financiamento e organização dos serviços neste âmbito.

Palavras-chave: Rural, Educação em saúde, População rural, Acesso aos serviços de saúde, Sus.



GRUPO COM A POPULAÇÃO TRANSEXUAL ATENDIDA NO PROGRAMA TRANSDISCIPLINAR DE IDENTIDADE DE GÊNERO

FERNANDA GUADAGNIN; ANNA PAULA VILLAS-BÔAS

Introdução: Grupos na Saúde referem-se a diferentes tipos de coletividades ou categorias de pessoas que compartilham características ou necessidades de saúde semelhantes. Podem ser definidos com base em distintos critérios, como idade, gênero ou fatores socioeconômicos. O grupo é um espaço terapêutico coletivo, sistemático e potencialmente vinculado à identificação e ao desenvolvimento de sujeitos para determinadas condições sociais e de saúde. Os grupos fazem parte do acompanhamento multidisciplinar no Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero (PROTIG) e acontecem mensalmente; por cerca de 2 anos (24 presenças), com duração de 1 hora cada encontro; os grupos são divididos Homens trans e Mulheres trans. **Objetivos:** Orientar sobre coordenação de grupos com pessoas transexuais. **Relato de caso:** Relatar aspectos sobre a coordenação de grupos com pessoas transexuais no PROTIG. **Discussão:** Algumas recomendações que identificamos como válidas de assinalar para os coordenadores de grupos com a população transexual: a) podem ter formações em distintas áreas profissionais; b) preferencialmente que trabalhem em duplas; c) ter ao menos um coordenador fixo como referência para o grupo; d) devem estar atentos ao andamento “focal” e “longitudinal” do grupo; e) devem evitar exposição de situações ou opiniões pessoais no grupo. Entre o processo grupal são identificadas três etapas importantes de destacar: Etapa inicial: idealização intensa; crença de que a cirurgia “resolverá tudo”; afirmação de identidade. Etapa intermediária: questionamentos reflexivos; ambivalência algumas vezes com relação a cirurgia, aspectos depressivos; desidealização parcial. Etapa final: melhor aceitação do corpo; construção dos limites do “novo” corpo; questionamentos sobre as funções do novo corpo; maior capacidade de resiliência. **Conclusão:** Os atendimentos em grupo possibilitam a circulação de experiências e vivências, auxiliando por meio do espelhamento e das experiências de vida compartilhadas, o estímulo para que o indivíduo desenvolva autonomia e responsabilidade.

Palavras-chave: Grupo, Transexual, Protig, Saúde, Responsabilidade.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ASSISTIDAS COM SEDAÇÃO CONSCIENTE PELA EQUIPE ODONTOLÓGICA DA CARAVANA DA REDE CUIDAR DA SES/PB NO ANO DE 2023

MARIANA PEREIRA DOS SANTOS TARGINO; EDUARDA GOMES ONOFRE DE ARAÚJO; JULIANA DE SOUZA SOARES DE ARAÚJO; WILTON WILNEY NASCIMENTO PADILHA

Introdução: A Rede Cuidar é uma Sistema de Telemedicina operado pela Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba que realiza anualmente uma Caravana por 14 cidades do Estado efetuando busca ativa de pacientes e treinamentos de profissionais de saúde e conta com o apoio de uma Equipe de Saúde Bucal voluntária (ESB). **Objetivos:** Avaliação do perfil epidemiológico, do atendimento clínico e das necessidades na continuidade do cuidado das pessoas com deficiência, que receberam assistência odontológico sob Sedação Consciente, na Caravana da Rede Cuidar no ano de 2023. **Metodologia:** Foi realizado estudo transversal e descritivo em uma amostra de 33 registros de atendimentos efetuados em julho de 2023, pela ESB, em pacientes pré-selecionados pelos profissionais que atendem Pessoas com Necessidades Especiais (PNE) nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), de cada município visitado. Foram coletados dados de sexo, idade, tipo de deficiência, procedimento e analisados segundo a frequência e proporção em planilha Excel. O Projeto foi aprovado pelo Parecer 6.178.741 do CEP da SES/PB. **Resultados:** Dos 33 pacientes, 66,7% homens; as idades dos pacientes variaram entre 3 e 47 anos; As deficiências intelectuais e físicas foram as mais frequentes, com 26,8% e 22,0% respectivamente, as alterações clínicas foram Paralisia Cerebral (7), Microcefalia (3), Hidrocefalia (1), Cardiopatia (2), Síndrome de Down (1), Síndrome de Hostin (1), Síndrome de Angelman (1), Autismo (7), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (2), Epilepsia (1), Cegueira(1), Alteração visual não especificada (1), Déficit de macha (3), Perda auditiva parcial (1), Transtornos mentais (7), havendo pacientes com mais de uma alteração. Dos pacientes, 25 tiveram indicação e receberam a sedação com Oxido Nitroso e Oxigênio (N₂O - O₂). Foram realizadas 33 avaliações odontológicas, 17 restaurações, 27 exodontias, 4 raspagens supragengivais, 3 profilaxias com aplicação tópica de flúor, 2 aplicações tópicas de flúor. 32 pacientes precisam de continuidade no tratamento e 3 de acesso ao nível terciário (hospitalar). **Conclusão:** O perfil de pacientes revelou-se intensamente diversificado, com forte demanda por cuidado em saúde bucal acumulado. O uso rotineiro da Sedação Consciente em nível secundário (CEO) pode ser uma alternativa para ampliar o acesso destes pacientes ao cuidado em Saúde Bucal.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência, Sedação consciente, Sistema único de saúde, Atenção secundária à saúde, Saúde coletiva.



OPAPELDOENFERMEIRONASUNIDADES BÁSICASDE SAÚDEDA FAMÍLIA: PROMOÇÃO DA SAÚDE COMUNITÁRIA E CUIDADOS PRIMÁRIOS

AMANDA MARQUES VITORIANO; ELLEN SILVA PEREIRA; STELLA MARYS
MENDES COELHO; JOÃO CARLOS GARCIA; VICTORIA SOUZA SANTOS

RESUMO

Este artigo destaca o papel fundamental dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF) e sua relação com o Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF busca melhorar o acesso aos cuidados de saúde, priorizando a prevenção e promoção da saúde, em consonância com os princípios do SUS, como Universalidade, Equidade e Integralidade. Um aspecto essencial abordado é a importância da liderança como competência-chave para enfermeiros na ESF, destacando a necessidade de compreender as responsabilidades da equipe e promover uma abordagem integrada. Modelos de liderança transformacional e autêntica são discutidos como meios para fortalecer as equipes e elevar a qualidade dos cuidados prestados. A promoção da saúde é enfatizada como uma abordagem ampla, que engloba políticas públicas, ambientes saudáveis, ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais. O enfermeiro desempenha um papel importante na capacitação das comunidades para melhorar a qualidade de vida e saúde. Em resumo, o artigo destaca a importância do investimento na formação contínua dos enfermeiros e no desenvolvimento de suas habilidades de liderança para fortalecer a APS, alinhada com os princípios do SUS, e garantir o bem-estar da população. Os enfermeiros têm um papel multifacetado nesse contexto, desde a prestação de cuidados individuais até a coordenação de equipes e a promoção da saúde da população.

Palavra-chave: Unidade básica de saúde; saúde da família; cuidados primários; enfermagem; promoção de saúde

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel fundamental na expansão e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Seu objetivo é melhorar o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e reformular o modelo de cuidados de saúde, que historicamente se concentrou em abordagens biomédicas que não consideravam as necessidades integrais dos pacientes. Além disso, a ESF concentra seus esforços na prevenção de doenças e na promoção da saúde (BRITO, MENDES, NETO, 2018).

Além disso, o SUS é orientado por diretrizes e princípios que orientam as ações dos profissionais de saúde e asseguram seu funcionamento eficaz. Como princípios fundamentais, temos a Universalidade, que garante acesso a todos; a Equidade, que busca eliminar desigualdades na saúde; e a Integralidade, que visa oferecer cuidados abrangentes. Além disso, como princípio de organização tem a Descentralização, a Regionalização e a Hierarquização, que são fundamentais para a operação eficiente do sistema (Silva P; *et al* 2023).

O Brasil possui todas as condições necessárias para expandir, reconhecer, valorizar e fortalecer o papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde. Isso requer um esforço conjunto e integrado de diversos setores, como o governo, associações profissionais, universidades e outros, para sensibilizar e envolver os profissionais de saúde e a população em discussões. Essa iniciativa pode representar uma mudança significativa nas abordagens de cuidados de saúde no país, seguindo o exemplo de medidas implementadas em outras nações há mais de cinco décadas (CASSIANI; SILVA, 2019).

Ademais o enfermeiro realiza suas ações por meio de uma prática clínica centrada no cuidado, que é fundamental para a enfermagem. A prática realizada pelos mesmos faz o uso de competências técnicas e cognitivas, respaldadas pelo conhecimento científico, para atender às necessidades de saúde e doença das pessoas. (Kahlet *et al.*, 2018).

O Programa Saúde da Família, também conhecido como PSF, teve início no ano de 1994, como parte das iniciativas do governo federal para estabelecer a atenção básica à saúde nos municípios. Esse programa foi destacado como uma das principais estratégias para reformular os serviços de saúde e orientar as práticas profissionais nesse nível de assistência, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. No entanto, para efetivamente adotar esses princípios, é necessário superar os desafios que surgem constantemente o enfermeiro necessita estar em constante aprendizado e adequações para desenvolver com excelência o ato de promover saúde (Gonçalves, *et al* 2011).

Este artigo tem como objetivo principal realizar uma revisão literária sobre o papel do enfermeiro na atenção primária de saúde, e quais as principais competências profissionais que o enfermeiro deve possuir para executar o trabalho de forma efetiva. A liderança é a competência primordial para um enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF), e um líder eficaz é alguém que está familiarizado com as responsabilidades de todos os membros da equipe e compreende o seu trabalho. (Lopes et al., 2020).

2 MÉTODOS

Nesta revisão se considerou estudos publicados nos últimos doze anos que abordem a temática. Será conduzida uma busca de artigos acadêmicos e trabalhos relacionados em bancos de dados acadêmicos, como PubMed, Scopus, Scielo. Os termos de busca incluirão palavras-chave como "enfermeiro", "Unidades Básicas de Saúde da Família", "promoção da saúde comunitária" e "cuidados primários". Os critérios de inclusão serão estudos publicados entre 2011 e 2023, de quinze artigos inicialmente selecionados foi usado apenas oito para realizar o estudo, pois se considerou maior relevância nos artigos utilizados, estudos que abordem o papel específico do enfermeiro nas UBSF, disponibilidade em inglês, português ou espanhol. Serão excluídos estudos que não atendam a esses critérios. As informações relevantes extraídas dos estudos incluirão detalhes sobre o papel do enfermeiro nas UBSF, suas atividades relacionadas à promoção da saúde comunitária e aos cuidados primários, bem como os resultados e conclusões dos estudos.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A interação entre o enfermeiro e o paciente é limitada devido à carga de trabalho burocrático, exigindo uma equipe qualificada em número adequado para atender às necessidades da comunidade, visando aprimorar a capacitação das pessoas que constituem a equipe, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da comunidade.

A Promoção da Saúde representa uma abordagem ampliada do processo saúde-doença, enfocando determinantes sociais e políticas públicas. Suas estratégias incluem a criação de políticas públicas, ambientes favoráveis à saúde, fortalecimento da ação comunitária,

desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos sistemas de saúde. A Promoção da Saúde visa capacitar as comunidades a melhorar sua qualidade de vida e saúde, com participação ativa na gestão de seu próprio bem-estar. (Santos e Fracolli, 2010)

A Promoção da Saúde envolve a junção de ações práticas e eficazes nas comunidades para melhorar o cuidado com saúde da comunidade (Santos e Fracolli, 2010).

A aplicação do modelo de liderança transformacional na área da Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser benéfica para promover uma maior coesão entre a equipe, especialmente no que diz respeito à consecução de objetivos compartilhados. Essa abordagem favorece a integração dos colaboradores e o fortalecimento dos laços entre eles, com o objetivo de cumprir a missão coletiva da instituição, superando interesses individuais. O enfermeiro que assume o papel de líder transformacional tem a capacidade de influenciar positivamente o ambiente de trabalho em diversas situações, sendo reconhecido por sua visão estratégica e habilidade em motivar a equipe, além de sua capacidade de organizar o trabalho de maneira eficaz. Essa liderança estimula o desejo de mudança na cultura organizacional, com o intuito de melhorar as ações e aumentar a segurança nas tomadas de decisão. (Carvalho De Figueredo e De Matos, 2022)

Outro estilo de liderança que a literatura aponta como eficaz é a liderança autêntica, uma abordagem recente que promove a construção de organizações e equipes mais autênticas, cujos líderes são mais conscientes de si mesmos e contribuem para relações transparentes e éticas. A liderança autêntica surge da necessidade de esclarecer a identidade do líder e a maneira como ele estabelece relações com sua equipe de liderados (Carvalho De Figueiredo e De Matos, 2022).

4 CONCLUSÃO

Com base nesta revisão literária é evidente que a promoção de saúde e estratégias bem formuladas para promover cuidados profiláticos para comunidade e de grande importância para a promoção de saúde, este artigo ressaltou a importância do enfermeiro na atenção primária à saúde, particularmente na Estratégia de Saúde da Família. O papel multifacetado do enfermeiro abrange desde a prestação de cuidados individuais até a coordenação de equipes, passando pela promoção da saúde e pela educação da população, e a promoção de saúde da população e de extrema importância, o enfermeiro tem papel fundamental ao elaborar planejamentos de equipe, para que tudo se alinhe, e que a equipe multiprofissional desempenhe o melhor resultado.

Além disso, destacamos a liderança como uma competência fundamental, fundamental para garantir o sucesso da equipe multidisciplinar, e se tratando de atenção primária o enfermeiro, precisa liderar a equipe e promover educação continuada, estar sempre buscando inovações para trabalhar com a equipe. É evidente que a Atenção Primária à Saúde desempenha grande importância na promoção da saúde e na prevenção de doenças, alinhando-se com os princípios do Sistema Único de Saúde. Portanto, investir na formação e capacitação contínua dos enfermeiros é importante para fortalecer e expandir as Unidades Básicas de Saúde.

À medida que a enfermagem enfrenta desafios e mudanças constantes no panorama da saúde, a dedicação do enfermeiro em adquirir as competências necessárias e liderar equipes eficazes é essencial para garantir a efetividade da atenção primária e, conseqüentemente, o bem-estar da população.

REFERÊNCIA

Almeida, M. C., & Lopes, M. B. L. (2019). ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO

BÁSICA DE SAÚDE. *REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO*, 4(1), 169- 186. Recuperado de <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145>

BRITO, G. E. G. DE; MENDES, A. DA C. G.; SANTOS NETO, P. M. DOS. O TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A PERSISTÊNCIA DAS PRÁTICAS CURATIVISTAS. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, p. 975–995, 2 ago. 2018.

CARVALHO DE FIGUEREDO, R.; DE MATOS, M. A. Liderança do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: algumas características, percepções e sentimentos. *Revista Cereus*, v. 14, n. 3, 2022.

CASSIANI, S. H. D. B.; SILVA, F. A. M. D. Expanding the role of nurses in primary healthcare: the case of Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, p. e3245, 2019. DOI 10.1590/1518-8345.0000.3245. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100206&tlng=en. Acesso em: 26 set. 2023.

GONÇALVES, S. M. DE S. Papel do enfermeiro na unidade básica de saúde: assistência a saúde ou gerência de ações? 14 maio 2011.

LOPES, O. C. A. *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 2, p. e20190145, 2020.

SANTOS, L. P. G. S. D.; FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 1, p. 76–83, mar. 2010.

SILVA, P.; MENEZES, T.; MOURA, A. O ACOLHIMENTO COMO UMA ESTRATÉGIA EM SAÚDE. *Anais de Eventos Científicos CEJAM*, [S. l.], v. 9, 2023. Disponível em: <https://evento.cejam.org.br/index.php/AECC/article/view/182>. Acesso em: 24 set. 2023.

LOPES, O. C. A. *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 2, p. e20190145, 2020.

KAHL, C. *et al.* Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, n. 0, 24 maio 2018.



PNAB: UM PANORAMA SOBRE AVANÇOS E RETROCESSOS DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

NEIDJA CRISTINE SILVESTRE LEITÃO; THIAGO MARCHTEIN GUEDES

RESUMO

É indiscutível a evolução do sistema de saúde brasileiro com a implantação da primeira edição da Política Nacional à Atenção Básica (PNAB), cujo foco principal é integrar os setores de saúde na Atenção Básica. Entretanto, as edições realizadas na PNAB promovem discussões a respeito dessa evolução, uma vez que as alterações podem afetar direta ou indiretamente os direitos conquistados com a democratização do nosso sistema de saúde. O presente trabalho tem como objetivo analisar e refletir sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) implantada em 2006 englobando seus avanços e retrocessos. Para tanto, a metodologia utilizada foi a bibliográfica, utilizando leis, portarias e relatórios disponibilizados em sites oficiais do Ministério da Saúde, artigos de estudiosos e livros especializados tanto em Direito, como em Saúde Pública. Pesquisadores sobre o assunto divergem quanto aos vetores positivos e negativos das versões implementadas e, certamente, o novo método de custeio utilizado a partir do PNAB 2019 é um divisor rigoroso de opiniões, envolvendo: captação ponderada, desempenho e incentivo a ações estratégicas. Certamente, a efetivação de novas metas traz maior responsabilidade dos entes municipais e trabalhadores da saúde, trazendo impactos diretos e indiretos ao sistema de saúde. Sendo assim, o diálogo e a reflexão a respeito dos objetivos e consequências de possíveis ameaças aos direitos sociais arduamente conquistados devem ser realizados de forma constante, uma vez que mudanças poderão produzir sequelas inesperadas, maléficas e talvez irreversíveis ao nosso sistema de saúde. Por isso a importância de debates e estudos, evitando a corrosão da opinião pública sobre o modelo.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde;

1 INTRODUÇÃO

Por centenas de anos, no Brasil, nada foi feito com relação à saúde. A ausência de políticas públicas por parte do Estado era uma constante no nosso ordenamento, cujos primeiros degraus passaram a ser vislumbradas a partir de 1923, com as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPS), criadas pela Lei Eloy Chaves na direção de um sistema de seguridade social (RODRIGUES; SANTOS, 2009). As mudanças ocorridas posteriormente, como, por exemplo, a criação do Ministério da Saúde em 1953 e as Conferências Nacionais de Saúde, intensificaram a consolidação da importância de tratar a saúde pública no Brasil.

Norteadas por intensos debates, sobretudo na área de saúde e na área social, a Carta Magna de 1988 estabeleceu como direitos básicos fundamentais a educação, a igualdade, a moradia e o direito à saúde (VAL; CAVALCANTE, 2021). Tais garantias tornaram-se importantes instrumentos para estabelecer a dignidade da pessoa humana e justiça social, ao institucionalizar os direitos. Em seu texto, o artigo 196 reafirma a responsabilização do Estado

e sua universalização diante de políticas sociais (BRASIL, 1988). Surge assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, normatizado através da Lei 8.080/90, que distribui atribuições e funções públicas, além da Lei 8.142/90 que regulariza a participação popular, gestão e financiamento do sistema.

É importante frisar que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde ultrapassa a ausência de doença, integrando o estado de completo bem-estar físico, mental e social, sendo este o cerne atual do nosso sistema de saúde e diretriz da Atenção Básica brasileira. A Atenção Básica é o centro articulador, recepcionando os usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde (RAS). Com vistas a agregar os diferentes setores, operacionalizar, otimizar gastos públicos e maximizar a eficácia dos atendimentos em torno da Atenção Primária, foi criada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cuja primeira publicação data de 2006. A segunda edição do PNAB data de 2011, a terceira de 2017 e a quarta edição de 2019. Ressalta-se que conforme definição do PNAB 2017, Atenção Básica envolve ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, reabilitação, cuidados e vigilância em saúde.

A Atenção Básica está estruturada nos 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, e possui diretrizes de redistribuição de poder e responsabilidades entre as esferas de comando, tendo o Estado a obrigação de prestar apoio aos municípios desde a implantação, acompanhamento e qualificação da APS. Decorridas algumas décadas da implantação do SUS, verifica-se que a distribuição e transferência de recursos do Estado para municípios foi concludente para a ampliação da APS no país, permitindo um rápido e consistente aumento de sua cobertura (HONE et al, 2017).

É fato que o SUS, um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, atendendo cerca de 190 milhões de pessoas, segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), necessita de reformulações e adequações para que a abrangência, a humanização e a resolutividade de problemas nos serviços prestados sejam eficientes. Nessa vertente, o PNAB vem para revigorar a Atenção Básica à Saúde no Brasil (HONE et al., 2017).

Com o exposto, o objetivo deste artigo é analisar e tecer reflexões críticas sobre às edições que sucederam a versão inicial da PNAB, com especial enfoque na versão editada de 2019, na qual há substancial alteração com relação ao custeio do sistema, levantando possíveis vetores de retrocesso e avanço, com embasamento na Lei Máxima de nosso país e em atos e portarias normativas do nosso ordenamento jurídico.

2 METODOLOGIA

A proposta de metodologia a ser empregada nesta pesquisa é conhecida como bibliográfica, uma vez que trata da problematização do projeto de pesquisa a partir de referências publicadas, interpretando suas contribuições científicas. O processo de revisão constituiu-se de etapas, que envolveram o levantamento das edições da PNAB, presentes em sites oficiais do Ministério da Saúde: Portarias n. 2.488/2011; Portaria n. 2.436/2017; Portaria n. 2.979/2019 aliadas a base jurídica em livros Direito. Além disso, foi realizado levantamento bibliográfico utilizando-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com artigos críticos à respeito do assunto.

A busca foi iniciada com os descritores “Atenção Primária à Saúde e PNAB” – com critérios de inclusão que envolveram texto completo, foco principal na Atenção Primária à Saúde e Sistema Único de Saúde, em português (total: 39 artigos). Para exclusão optou-se por eliminar teses de mestrado e doutorado, além de textos fora do contexto a ser trabalhado (pontos positivos e negativos).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há décadas a estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) é alvo de discussões e análises. A exemplo disso tem-se o Relatório Dawson - elaborado no Reino Unido em 1920 – sendo considerado o marco do conceito de APS, propondo a organização do sistema de saúde em rede em relação ao médico generalista (com função *gate-keeper*) e, com núcleos de centros primários. Os serviços seriam então, planejados por complexidade e custos, buscando máxima eficiência (DAWSON, 1964; KUSCHNIR; CHORNY, 2010).

Segundo KUSCHNIR (2009), após décadas, algumas adaptações no referido relatório resultaram no National Health Service (NHS) - sistema de saúde público pioneiro do ocidente.

A organização do SUS teve claramente a influência do Relatório Dawson e do NHS inglês e, com sua ampliação e estruturação, surgiu a necessidade de novos planejamentos e metas para abarcar o conjunto de ações e serviços disponibilizados pelo sistema, sempre de forma eficiente, otimizando a transferência de recursos financeiros e ampliando a sua atuação.

Dessa forma, surgiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, que em linhas gerais veio para fortalecer a Atenção Básica, considerada o eixo central de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se então de uma resposta à necessidade de reorganizar o modelo de atenção no país, fortalecendo a integralidade dos cuidados com os pacientes, sempre alicerçado nos princípios estabelecidos em nossa Constituição, como a territorialização, acessibilidade, resolutividade e ampliação de acesso (BRASIL, 2006).

A propósito, a referida política de saúde já passou por algumas revisões buscando a adequação às demandas e desafios inerentes ao porte do SUS brasileiro. Tais atualizações ocorreram por meio de portarias ministeriais.

É indiscutível a evolução da Atenção Básica com a implantação da primeira edição da PNAB (2006), reconhecendo a Saúde da Família como essencial, revisando as funções das Unidades Básicas de Saúde, implementando modelos distintos para organizações distintas: com ou sem Estratégia em Saúde da Família, integralização de Equipes de Saúde Bucal (ESB), além de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) (GIOVANELLA, 2012).

Quanto ao PNAB 2011, evidencia-se que as alterações decorreram da carência de infraestrutura adequada, escassez de profissionais da saúde e custeio do sistema. Destaca-se nessa edição a implementação do Requalifica UBS - promovendo reformas, ampliações, edificações e apoio tecnológico. Além disso, destacam-se o Programa de Melhorias de Acesso e Qualidade (PMAQ), Programa Mais Médicos, e-SUS (prontuário eletrônico) além do Consultório nas Ruas, entre outros (BRASIL, 2011).

Na revisão do PNAB 2011, foram definidos valores singulares para a apuração do valor per-capita do Piso da Atenção Básica fixo, levando-se em consideração a vulnerabilidade socioeconômica dos entes municipais. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) tornou-se referência em programas de remuneração por desempenho do mundo na APS (MACINKO, 2017). É fato que tais realizações só foram possíveis com acréscimo do subsídio por parte do Estado. Entretanto, isso não foi suficiente para sanar a problemática do subfinanciamento, da integralização da Atenção Básica de saúde a uma rede de atendimento e da carência profissional (CAMPOS, 2016).

As turbulências econômicas vivenciadas pelo país entre 2014 e 2015, segundo MELLO (2018) foram determinantes para a edição PNAB 2017, que manteve majoritariamente as características gerais da versão anterior, destacando-se inclusões como a do gerente de serviços, que busca analisar o processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS), e a necessária adaptação do desenho da Atenção Básica às distintas realidades locais. Quanto ao custeio do sistema, há uma continuidade no que diz respeito à responsabilidade das três esferas governamentais e ao repasse regular a ser realizado pelos estados aos municípios, intrinsecamente relacionado à autonomia do estado.

É necessário pontuar aqui a competência comum dos entes federativos pelo cuidar da saúde, estabelecida em nossa Constituição Federal, em especial nos artigos 197, artigo 198, artigo 23, inciso II, entre outros. Soma-se também a Lei 8.080/90, em seu capítulo IV, com os temas: Atribuições Comuns (seção I) e Competência (seção II). Seu artigo 15, na primeira seção, incisos I a XXI, descreve as atribuições comuns a serem assumidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em seus âmbitos administrativos.

Bem verdade que, apesar da previsão legal, esse complexo normativo não é suficiente e eficiente o bastante para o estabelecimento das funções/competências dos entes federativos na área da saúde. Para BAGGIO (2006), a questão transcende a demarcação de competências por parte do ordenamento jurídico, pois há a ausência de cooperação e planejamento coordenado entre as esferas administrativas, mesmo estando devidamente reconhecido no artigo 23, parágrafo único da Carta Magna.

Na edição do PNAB 2019, houve inovações que permearam desde alterações simples de nomenclaturas como, por exemplo, Equipes de Atenção Básica para Equipes de Atenção Primária (eAP) - distinguindo-se também das Equipes de Saúde da Família por composição e modalidades, com intuito abarcar as necessidades de cada ente municipal, até fatores de custeio do sistema. Segundo a Portaria 2.539 de 2019: *“As eAP deverão ser compostas minimamente por médico e enfermeiro preferencialmente especialistas em medicina de família.”* Já a Equipe de Saúde da família (eSF), deve ser estruturada por médico generalista, enfermeiro, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem.

Entretanto, chamam a atenção no PNAB 2019 alterações na Atenção Primária, que vão além da mudança de nome (antes Atenção Básica) e que afetam o custeio da esfera federal para com os municipais. Pesquisadores e estudiosos do assunto divergem quanto aos possíveis vetores positivos deste novo modelo (BRASIL, 2019).

De um lado, tem-se a ótica de que a versão de 2019 fortalece a atenção primária com a qualificação e ampliação, garantindo um atendimento integral e resolutivo para a comunidade; uma satisfação na qualidade de atendimento com a adoção de diretrizes de qualificação e práticas baseadas em evidências científicas, buscando-se com isso, o aprimoramento da gestão dos serviços de saúde e a promoção da integração das equipes de saúde (MASSUDA, 2020).

Outro vetor positivo estaria no enfoque dado à prevenção de doenças, priorizando o diagnóstico precoce – que reduz a demanda por atendimentos especializados e internações hospitalares – além da promoção da saúde. Soma-se a este cenário positivo a valorização dos profissionais da saúde, já que no PNAB 2019 haveria a qualificação e incentivo para fixar e atrair o trabalhador na área.

Por outro lado, pesquisadores como MASSUDA (2020) apontam também os retrocessos que estariam longe de impulsionar o sistema para um funcionamento universalizado, integralizado, mais qualificado e ampliado. Exemplo disso seria a redução de equipes de saúde da família, uma vez que a nova edição permitiu a redução no número de equipes e profissionais de saúde da família nas áreas mais vulneráveis. Tal situação foi criticada pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) que alerta para a precarização do atendimento primário, com redução de profissionais para atender às demandas da comunidade.

A involução também tangencia a possível desvalorização de equipe multidisciplinar e ênfase reduzida na promoção da saúde e prevenção de doenças, o que pode privilegiar um modelo curativo e medicamentoso. Outro importante retrocesso apontado diz respeito à descentralização do financiamento sem garantia de repasses aos municípios. É bem verdade que os municípios com menor capacidade financeira tendem a ter suas ofertas de serviços abalados e conseqüentemente, prejudicados (MASSUDA, 2020).

A Portaria 2.979 de 2019, intitulada Previne Brasil, alterou os parâmetros utilizados no Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável para o aporte da Atenção Primária à Saúde (APS). De acordo com o documento, foram adotados no lugar dos parâmetros fixo e variável o número

de pessoas registradas em equipes de Saúde da Família e Atenção Primária inventariadas no Ministério da Saúde – justificadas por critérios de vulnerabilidade econômica e social, perfil demográfico, localização, contribuição por desempenho de equipes sobre indicadores e metas; além de fomento financeiro para ações e programas prioritários do Ministério da Saúde. Resumidamente tem-se o repasse a partir: Capitação Ponderada (Portaria nº 3.263/19), Pagamento por Desempenho (Portaria Nº 3.222/19) e incentivo a ações estratégicas (Portaria de Consolidação Nº 6/2017).

Segundo MARSHALL et. al. (2014) a avaliação de desempenho e de captação advém de outras décadas, com aplicação em outros países, como no Reino Unido – utilizado no National Health Service (NHS). Entretanto, tais medidas não foram utilizadas para remuneração de serviços, mas como parâmetros para cálculos de transferência intergovernamental.

No Brasil, para a captação ponderada afere-se o número de pessoas cadastradas e sob a responsabilidade das equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP) habilitadas. Obviamente, a denominação ponderada surge da integralização de fatores como vulnerabilidade, idade e localidade - área rural ou urbana.

Já no pagamento por desempenho, existem resultados de indicadores auferidos, que dizem respeito às equipes habilitadas e cadastradas. Os indicadores permeiam ações de Saúde da Criança, Ações estratégicas da Saúde da Mulher e Doenças Crônicas.

O incentivo a ações estratégicas está diretamente relacionado à adesão dos municípios aos projetos lançados pelo Governo Federal, recebendo mais recursos para ações e estratégias definidas pelo Ministério da Saúde, como por exemplo: Programa Saúde na Hora, Equipe de consultório na rua, Equipe de Saúde Bucal, Programa Saúde na Escola, Programa Academia da Saúde e Unidade Básica de Saúde Fluvial. (Portaria de Consolidação Nº 6/2017).

Neste contexto, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (COSEMS-RJ) analisou a existência de dois possíveis cenários para o ano de 2020: um com as medidas estabelecidas de capitação ponderada e outro com o extremo de cadastramento, levando-se em conta a capacidade instalada e as normas fixadas. No primeiro cenário, a perda foi de 37,15% da transferência federal total, já no segundo cenário apontou uma diminuição de 4,68%. Tal resultado torna claro que, mesmo atingindo o patamar limite, impossível seria garantir a quantia de recursos de 2019.

Certamente, a efetivação dessas novas metas para a captação de recursos à Atenção Primária pressupõe maior responsabilidade dos entes municipais e trabalhadores da saúde. O fato de procurar adstrir o custeio da APS com a captação promove a adoção de medidas que vão contra o princípio da universalidade, em que se alicerça o SUS e, nessa vertente, somam-se dúvidas, já que ao expor o novo modelo de financiamento - Previne Brasil - o Ministério da Saúde apresentou a existência de 90 milhões de usuários arrolados, com foco em mais 50 milhões, quando na verdade, a meta deveria ser o total da população brasileira. É fato que a aplicação de um novo instrumento, seja qual for, implicará em impactos diretos e indiretos o que exige um olhar ampliado para todas as questões que tangenciam a questão.

4 CONCLUSÃO

Com base na pesquisa realizada notamos a complexidade de implantação de uma política de saúde e os diversos vetores que a acompanham, com críticas positivas e negativas. Deve-se considerar neste contexto, que o processo de democratização da saúde no Brasil foi lento. Demoramos para atingir certos direitos, e o trinômio de princípios - universalidade, equidade e integralidade, são resultado de lutas e conquistas de longos anos, marcando a mudança de cenário precedente ao SUS.

Nessa vertente, este trabalho bibliográfico foi valido pois nos convida a vislumbrar um problema ainda maior quando temos informações desconstruídas, incipientes ou restritas;

produzindo assim a corrosão da opinião pública sobre o projeto. Por fim, conclui-se que o diálogo e a reflexão, a respeito dos objetivos e consequências de possíveis ameaças aos direitos sociais, arduamente conquistados, devem ser realizados de forma constante, uma vez que mudanças poderão produzir sequelas inesperadas, maléficas e talvez irreversíveis ao nosso sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **Nota Abrasco sobre as propostas de mudança na PNAB em Saúde**. Disponível em: < <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/nota-abrasco-sobre-as-propostas-de-mudanca-na-politica-nacional-de-atencao-basica-em-saude/43010/> > Acesso 24 de agosto 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. v. 5. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf/view > Acesso em 09 de agosto 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. v. I. Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia/legislacao/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf/view> > Acesso em 09 de agosto 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Programa Previne Brasil quer incluir 50 milhões de **brasileiros no SUS**. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-11/programa-previne-brasil-quer-incluir-50-milhoes-de-brasileiros-no-sus> > Acesso em 09 de agosto 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21/09/17**. Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html > Acesso em 20 de agosto 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.979**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html > Acesso em 20 de agosto 2023.
- CAMPOS, G. W. S.; PEREIRA, N. **A atenção primária e o programa mais médicos do sistema único de saúde: conquistas e limites**. Ciência Saúde Coletânea 2016.
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde de São Paulo (COSEMS-SP). **Nota técnica COSEMS / São Paulo: novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde**. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/noticias/nota-tecnica-cosems-sp-novo-modelo>. Acesso em 23 de agosto 2023.
- GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção primária à saúde**. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, et al., organizadores. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes; 2012.

HONE T, RASELLA D, BARRETO M, ATUN R, MAJEED A, MILLETT C. **Large reductions in amenable mortality associated with Brazil's primary care expansion and strong health governance.** Health Affairs 2017.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A. H. **Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 2307-2316, 2010.

- MACINKO J.; HARRIS, M. J, ROCHA, M.G. **Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): fulfilling the potential of the world's largest payment for performance system in primary care.** J Ambul Care Manage 2017.

- MASSUDA, A. **Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?** < <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020> >

MARSHALL L.; CHARLESWORTH A.; HURST J. **The NHS payment system: evolving policy and emerging evidence London:** The Nuffield Trust; 2014.

MELO, E. A. et al. **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios.** DOI: 10.1590/0103-11042018S103.

RODRIGUES, P. H. A.; SANTOS, I. S. **Saúde e cidadania. Uma visão histórica e comparada do SUS.** São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

VAL, R do.; CAVALCANTE, R. A. **Direto Médico e da Saúde: Manual Prático.** 3º edição, São Paulo: Editora Mizuno, 2021.



BRASIL, UM JOVEM PAÍS DE CABELOS GRISALHOS

WALKIRIA NASCIMENTO VALADARES DE CAMPOS; MARCIA MARIA DE MEDEIROS

RESUMO

Os trabalhos que versam sobre envelhecimento populacional como fenômeno é relativamente recente, surgem a partir da segunda metade do século XX e são decorrência da transição demográfica e epidemiológicas globais. **Justificativa:** Que, mantidas os dados censitários de crescimento da população brasileira com 60 (sessenta) anos ou mais nas próximas décadas, o Estado e dos diversos segmento da sociedade civil precisam urgentemente se organizar para atender às demandas sociais, de saúde e previdenciários relacionadas aos idosos. **Objetivos:** Analisar a dinâmica do crescimento demográfico brasileiro em um contexto de transformações socioeconômicas e culturais. **Métodos:** Trata-se de levantamento bibliográfico realizado através de busca em Base de Dados do *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Google Acadêmico, além de sites oficiais. **Resultados:** Surge novos desafios aos diferentes segmentos sociais, visto à longevidade como uma conquista para a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, afim de alcançar seu potencial para o bem estar físico, social e mental das populações. **Conclusão:** O aumento da longevidade conjugado com a economia brasileira na atualidade provocará altos investimentos sociais, tanto na saúde como na previdência social considerando os aspectos heterogêneos do processo de envelhecimento e, que o país não está preparado para suportar, pois, grande proporção da população ainda vive com iniquidades e injustiças sociais. Cabe mencionar a necessidade de profissionalização, aperfeiçoamento e institucionalização de ações que integrem às políticas públicas para a mitigação do desequilíbrio das contas públicas, dos serviços de saúde e proteção social, para a atual e às futuras gerações para que todos possam se beneficiar e adaptar-se uma velhice digna e saudável, evocando maiores esforços das políticas públicas para às questões dos gêneros, etnia e raça considerando que homens e mulheres ainda, são tratados de maneira homogênea.

Palavras-chave: Censo demográfico; Envelhecimento Populacional; Idosos; Políticas públicas; Transição demográfica;

1 INTRODUÇÃO

Uma vida longa, antes de tudo, é uma conquista incrivelmente valiosa da humanidade. A Organização Mundial de Saúde (2005), exortou o mundo ao fato que, pela primeira vez na história a proporção de pessoas com idade superior 60 (sessenta) anos cresce mais rapidamente do que em qualquer outra faixa etária e, esta transformação demográfica é única, irreversível e não deve ser ignorada.

A Organização das Nações Unidas (ONU) define um país “envelhecido” quando a proporção de pessoas acima de 60 anos ultrapassa 14% reforçando o alerta para o fato que antes de 2050 chegaremos a extraordinários 30% de pessoas idosas no mundo. E, este

envelhecimento populacional exercerá pressão passiva em uma sociedade já atravessado por questões multifacetada encapsulada pela pobreza e suas intoleráveis iniquidades sociais (PORTAL DO ENVELHECIMENTO, 2016).

O envelhecimento da população é uma tendência inexorável, países desenvolvidos ou em desenvolvimento estão experienciando algum estágio do processo de transição demográfica, seja em ritmos, níveis ou dimensões temporais completamente diferentes em cada localidade, à exceção da África (devido à AIDS) e em alguns Estados recém-independentes (OMS, 2005).

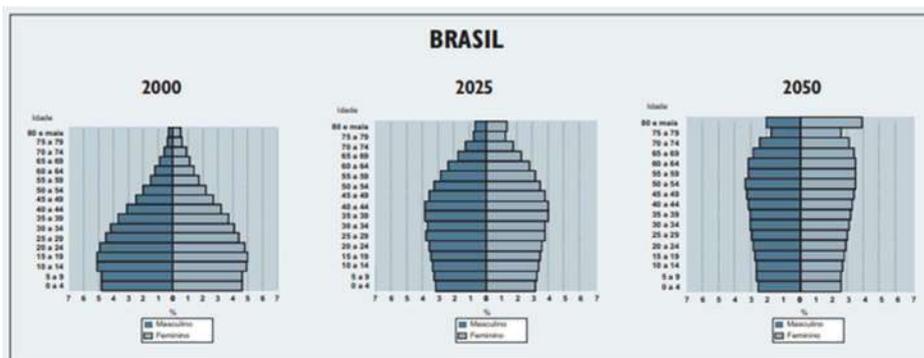
Em 1950, havia cerca de 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo (UNFPA, 2023). O número de pessoas mais velhas quadruplicou em 2012 para quase 810 milhões, constituindo 11,5% da população global. As estimativas apontam que a população mundial alcançará algo em torno de 1,2 bilhões de pessoas idosas até 2025, a Terra acolherá cerca de 21,1% de pessoas idosas até 2050, algo em torno de 2 bilhões de pessoas, sendo que 80% viverão nos países em desenvolvimento.

De acordo com a ONU o Brasil deve ocupar a sexta posição no ranking mundial em quantidade de idosos, destacando na sequência por ordem decrescente a China (264,7 milhões), Índia (148,7 milhões), EUA (79,3 milhões), Japão (44,4 milhões), Rússia (32,9 milhões) com uma expectativa de vida de 88 anos (ONU, 2022). Os idosos representarão cerca de 30% da população brasileira em 2025, enquanto as crianças e os adolescentes, 14% (BRASIL, 2021)

O Censo Demográfico 2022 divulgado pelo IBGE aponta o crescimento da população 6,45% a frente a última edição, realizada em 2010. A população ultrapassou 212,7 milhões de brasileiros, o que representa 7,6% ante a 2012, evidenciando neste período o salto de indivíduos com 60 anos ou mais de 11,3% para 14,7% da população total. Em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescimento expressivo de 39,8% no período, considerando a taxa de crescimento de 0,52% ao ano, o menor nível da série histórica (IBGE, 2022).

À medida que a proporção de crianças e adultos-jovens é reduzido, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais, eleva-se (Figura 1). No cenário brasileiro destaca-se o estreitamento da pirâmide etária e suas mutações no traçado tradicionalmente geométrico do crescimento populacional brasileira (triangular) ante de 2002, substituída por uma estrutura mais cilíndrica e conseqüentemente a inversão da sua forma, refletindo a evolução demográfica nas últimas décadas, frente as mudanças sobre o gênero, faixa etária, idade média da população e longevidade, entre outros dados (OMS, 2005; BRASIL, 2006)

Figura 1 - Envelhecimento da População Brasileira, por sexo, nos anos 2000, 2025 e 2050.



Fonte: BRASIL, 2006. Envelhecimento da população brasileira, por sexo, nos anos de 2000, 2025 e 2050.

O relatório final Estatísticas de Saúde Mundiais, publicado pela OMS confirmam uma tendência ascendente e generalizada, as mulheres vivem mais do que os homens em todos os lugares do mundo, sobretudo em países de alto rendimento, destacando também as diferenças nas causas das mortes entre os gêneros (ONU, 2019). Desde a década de 1950 quando começou o processo de transição epidemiológica as mulheres brasileiras despontavam com uma maior expectativa de vida ao nascer; os homens brasileiros vivem em média 7,2 anos menos que as mulheres (BRASIL, 2022).

A população mundial ultrapassou 8 bilhões de pessoas, descortinando as grandes melhorias relacionadas a saúde pública que contribuíram para a redução dos riscos de morrer e conseqüentemente aumentaram a expectativa de vida (UNFPA, 2023). A cada ano são integrados mais de 650 mil idosos à população brasileira (VERAS, 2009).

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar que o Sistema Único de Saúde e da Previdência Social brasileiro não estão preparados para atender essa realidade latente e tende a sentir os efeitos da longevidade muito rapidamente

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata de um estudo de levantamento bibliográfico realizado através de busca em Base de Dados do *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, Google Acadêmico e, sítios oficiais. A realização desta pesquisa se deu como pré-requisito avaliativo da disciplina denominada “Avaliação das Necessidades em Saúde para o Ensino em Saúde” do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Ensino em Saúde, Mestrado Profissional, da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS).

Para a busca dos artigos foram utilizados, os descritores: “envelhecimento populacional” e “transição demográfica” e “idosos”, o período de busca dessa pesquisa foi entre abril e setembro de 2023. Quanto aos critérios de exclusão, foram dispensados os estudos que não responderam à temática ou não estavam gratuitamente disponíveis na sua integralidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional deve ser examinado mais de perto, abordando nas suas devidas proporções questões que inclui, a globalização, a industrialização, a urbanização, as mudanças nas estruturas familiares (famílias menores), questões relacionadas ao gênero, classe social, localização geográfica, raça e etnia. Além, das atrações migratórias internas e estrangeiras, aos avanços científico-tecnológicas e da medicina agravando a estratificação e a segregação social existente. Inclusive às alterações climáticas e ambientais para a implantação de políticas públicas (ONU, 2005)

Camarano (2002) discorre sobre as faces do processo de envelhecimento demográfico e a heterogeneidade da velhice que extrapolam a composição etária, destaca os desafios impostos às políticas públicas na supressão das demandas oriundas das questões do gênero (feminilização da velhice e a viuvez), saúde, níveis educacionais, as relações intergeracionais, as experiências profissionais, tipo de residência, as questões raciais e étnicas, aos elevados índices de violência contra as pessoas idosas nas suas diversas manifestações sociais, econômicas, simbólicas, suas implicações e que ultrapassam a análise criminal.

O envelhecimento é um processo que atravessa os gêneros de forma diferente e essas diferenças têm importantes implicações para as políticas e o planejamento de programas públicos (UNFPA, 2023). As mulheres são maioria das pessoas idosas, no Brasil representam 51,1% da população, cerca de 60% das mulheres que moram sozinhas são idosas, quanto aos afazeres domésticos, a mulher preta (84,1%) são as que mais executam afazeres domésticos

(IBGE, 2020; IBGE, 2022). A proporção de mulheres alfabetizadas cresceu significativamente, algo em torno de 146%, especial destaque, está no fato, o rendimento feminino é menor em todas as categorias de aposentadoria (CAMARANO, 2002).

A razão do sexo, quociente entre o número de pessoas do sexo masculino e do feminino, apontou que há uma diferença de 95,6 homens para cada 100 mulheres. Destaque importante, é que nasce mais meninos do que meninas, mas essa diferença diminuía medida que a idade avança. Camarano (2002) destaca as alterações no padrão de mortes. Principalmente, a morte prematura na idade adulta, por causas externas ou não naturais e atingem com maior intensidade os homens (IBGE, 2022).

A Região Nordeste segue diferenciada, apontando uma concentração de 102,3 homens para cada 100 mulheres, maior concentração dos grupos com idade mais jovens, cerca de 30,7% dos indivíduos menores de 18 (dezoito) anos de idade, a Bahia concentra (21,5%) e o Rio de Janeiro (14,2%); destacando-se também como os estados com maior concentração de pessoas pretas (IBGE, 2022). A pesquisa aponta que o percentual de pessoas que cuidam de idosos no total de pessoas que exercem cuidados é maior em estados do Nordeste, como Rio Grande do Norte (15,2%), primeiro no ranking nacional, Maranhão (12,3%), Ceará (11,9), Paraíba (11,7%), Piauí (11,3%), Bahia (11,3%) e da região Norte, como Tocantins (11,5%) e Amazonas (11,4%) (IBGE, 2020)

As forças impostas pela urbanização associadas a industrialização, transforma radicalmente uma sociedade, valores tradicionais são substituídos, informações técnicas tornam-se mais valiosas que os conhecimentos acumulados que podem ser transferidos de uma geração para outra, mudanças nas estruturas dos arranjos familiares, elos familiares são desfeitos, dando lugar a novas configurações familiares implicando em reduções das condições e da disponibilidade para cuidar das pessoas idosas (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987).

A predominância feminina entre os idosos é relativamente maior nas áreas urbanas, nas rurais, predominam os homens (CAMARANO, 2005). A população idosa cresce em todas as grandes regiões, destacando a Região Sudeste que concentra cerca de 16,6% das pessoas com 60 anos ou mais e no Sul (16,2%), por outro lado, apenas 9,9% residem na Região Norte (IBGE, 2022)

A principal atividade requerida pelos idosos dentro dos domicílios (83,4%) foi monitorar ou realizar companhia, brasileiros que se dedicaram a cuidar de seus parentes com idade superior a 60 anos, saltou de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019. Em meados de 2022 cerca de 50,8 milhões de pessoas com 14 anos ou mais realizaram cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores (IBGE, 2020)

As transformações vistas nas últimas 7 (sete) últimas décadas, repercutem significativamente nas condições de vida e trabalho da população, que impreterivelmente impactam direta ou indiretamente nas demandas socioeconômicas, tais como, nas situações de saúde, educação, previdência social, trabalho e renda, justiça social aos diversos grupos sociais e este aumento demandará por uma assistência especializada que acarretam altos custos especialmente ao Sistema de Saúde e a Previdência Social (BRASIL, 2005).

4 CONCLUSÃO

O privilégio de alcançar uma vida mais longa trouxe preocupações urgente e emergente a sociedade, no entanto, não podemos enxergar a longevidade populacional restritamente como um aspecto demográfico. É, necessária uma ampla visão sobre os aspectos culturais, históricos, econômicos e psicossociais; especialmente no que se refere ao sistema de proteção social às populações. Cabe mencionar a necessidade de profissionalização, aperfeiçoamento e institucionalização de ações que integrem às políticas públicas para a

mitigação do desequilíbrio das contas públicas, dos serviços de saúde e proteção social, para a atual e às futuras gerações para que todos possam se beneficiar e adaptar-se uma velhice digna e saudável, evocando maiores esforços das políticas públicas para às questões dos gêneros, etnia e raça considerando que homens e mulheres ainda, são tratados de maneira homogênea.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12) ISBN 978-85-334-1620-8 1. Saúde do Idoso. 2. População Idosa. 3. Envelhecimento CDU 613.98

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: IPEA, 2002 (Texto para Discussão, 858). Disponível em https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf Acesso em 21 de setembro de 2023

CAMARANO, A. A. **O envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: IPEA, 2002. Disponível em https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf Acesso em 24 de setembro de 2023

<https://brazil.unfpa.org/pt-br> <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
<https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/>
<https://www.un.org/development/desa/pd/news/world-population-ageing-2019-0>

IBGE, **Projeção da população do Brasil por sexo e idade:2000-2060** Disponível Disponível em:
http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm. Acesso em 22 de setembro de 2023

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). **Agência IBGE, projeção da população 2018: Número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047**. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em 21 de setembro de 2023

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública*, v. 21, n. 3, p. 200–210, jun. 1987.

OMS. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 61 p., 2005. Disponível em https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf Acesso em 20 de setembro de 2023

ONU. **População com mais de 60 anos alcançará 1 bilhão de pessoas em uma década**. Disponível em <https://unicrio.org.br/populacao-com-mais-de-60-anos-alcancara-1-bilhao-de->

peessoas-em-uma-decada/ Acesso em 20 de setembro de 2023

PESSINI, Leo. **Envelhecer com saúde Ecos da II Assembleia Mundial sobre o envelhecimento**. Disponível em <https://www.vidapastoral.com.br/artigos/bioetica/envelhecer-com-saude-ecos-da-ii- assembleia-mundial-sobre-o-envelhecimento/> Acesso em 20 de setembro de 2023

VERAS, R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Revista de Saúde Pública, v. 43, n. 3, p. 548–554, maio 2009. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 21 de setembro de 2023



PERFIL DE CRIANÇAS EM INVESTIGAÇÃO DE TUBERCULOSE LATENTE EM SANTOS-SP

ANDRÉA LISBÔA KOWALSKI; KARINA FRANCO ZIHLMANN; ROSANGELA SOARES CHRIGUER

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que, em sua forma ativa, atinge os pulmões; mas pode se instalar no corpo todo. Em 2019, no Brasil, teve uma incidência recorrente de aproximadamente 30 casos/100 mil habitantes e mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil habitantes. Estima-se que sua forma latente (ILT) atinja um quarto da população mundial. No Brasil, a investigação da ILTB é recomendada e prioritária para crianças através de protocolo e a vigilância da ILTB está padronizada desde 2018. Definir o perfil desta população prioritária pode produzir melhor compreensão sobre a dimensão da ILTB no território. **Objetivos:** Identificar o perfil da população de crianças de 0 a 10 anos suspeitas de contato com tuberculose ativa em investigação de ILTB. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, observacional, transversal, retrospectivo realizado por meio de análise de dados de um período de 33 meses em serviço de assistência do município de Santos-SP com o uso de instrumento próprio para avaliação de perfil. Os dados epidemiológicos registrados em planilha da plataforma LibreOffice 7.3.2.2 foram plotados com as seguintes variáveis dos indivíduos identificados por números: idade, sexo, policlínica de vinculação e calculadas as frequências relativas dessas variáveis usando o software JAMOVI 2.3.28.0. **Resultados:** De janeiro de 2020 a setembro de 2022, foram identificadas 447 crianças de 0 a 10 anos, 11 meses e 29 dias de idade suspeitas de contato com tuberculose ativa e, portanto, com necessidade de investigação de ILTB. 47,4% são do sexo feminino e 52,6% do sexo masculino. A média de idade de crianças do sexo feminino é 4,96 anos ($\pm 3,02$) e do sexo masculino é 4,84 anos ($\pm 3,26$); sendo 19,3% lactentes, 35,2% pré-escolares e 45,3% escolares. Na distribuição por policlínica de vinculação, 51% das crianças estão vinculadas à região da zona noroeste, 24,6% à região dos morros, 13,4% à região da orla e 11% à região central. **Conclusão:** O perfil da população estudada sugere que crianças do sexo masculino e feminino estão distribuídas na mesma proporção; a idade escolar concentra a maior frequência de exposição; e zona noroeste e morros são mais prevalentes em crianças expostas à tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose latente, Perfil epidemiológico, Monitoramento epidemiológico, Vigilância em saúde, Epidemiologia.



POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL LGBT: DESAFIOS ENFRENTADOS PARA SEU PLENO FUNCIONAMENTO

LUÍSA DE FARIA ROLLER; LUCAS RODRIGUES CASTILHO DE LIMA; FRANCINNE POSSIDÔNIO LEÃO LARA; ANA BEATRIZ ELIAS FERNANDES CORREIA; RAPHAEL ULHÔA FLORÊNCIO DE MORAIS

Introdução: A Política Nacional de Saúde Integral LGBT foi instituída há quase 12 anos por meio da Portaria N° 2.836, de 1° de dezembro de 2011. Mesmo depois do tempo de implementação, ainda existem desafios para seu pleno funcionamento. De um modo geral, a portaria prevê o maior acesso, qualificação do serviço de atendimento, oferecimento de atenção e cuidado e garantir os direitos da população LGBT. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo esclarecer os desafios enfrentados para colocar a Política Nacional de Saúde Integrada LGBT em prática. **Metodologia:** Foi feita uma revisão bibliográfica por meio de pesquisas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “LGBT”, “Política Nacional de Saúde Integrada LGBT” “desafios”, e foram considerados artigos na íntegra que abordassem o tema proposto. **Resultados:** Foi observado que o grande impasse para o funcionamento da política é colocar em prática a promoção de saúde da diversidade sexual e de gênero nos serviços de saúde. Vale lembrar que a política não abarca todo o conjunto da população, visto que a população queer, pansexuais e outros gêneros não estão inclusos. Além disso, a questão do nome social de pessoas trans se configura como um problema, visto que quando precisam passar por encaminhamento de serviço, o sistema de regulação não consegue adequar o registro, mesmo que o nome social seja garantido. Deve-se ressaltar, ainda, o preconceito e falta de qualificação de equipes de saúde durante o atendimento e a falta de espaço físico adequado. **Conclusão:** Portanto, viu-se a necessidade da atualização da legislação, para englobar todos os gêneros e a diversidade sexual. Ademais, constata-se a necessidade do preparo dos ambientes e dos profissionais responsáveis pelo atendimento desse grupo, tendo em vista que a política visa promover respeito, inclusão e saúde à população. Apesar de ter sido observado um avanço na saúde da população LGBT, ainda há muito que aprimorar.

Palavras-chave: Lgbt, Inclusão, Saúde, Política, Atendimento.



DIFICULDADES NA TRANSIÇÃO, ACEITAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE CANABIDIOL NO BRASIL

JEFERSON MANOEL TEIXEIRA, RAFAEL ELIAS DE FARIAS AGUIAR, TIAGO DA CRUZ MONTEIRO

RESUMO

A legalização e regularização do canabidiol no Brasil, todavia está em processo, deste modo faz-se necessário acompanhar as mudanças em relação as políticas públicas e que as informações sejam propagadas em massa para a população, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) garante equidade para todos. Logo, o objetivo dessa pesquisa foi evidenciar as dificuldades enfrentadas nas prescrições e os tratamentos pelo SUS com canabidiol para doenças e as limitações que são enfrentadas perante a aceitação do Poder Judiciário Brasileiro. A Carta Magna brasileira, conhecida como Constituição Federal de 1988, é um conjunto abrangente de leis, normas, regras e direitos que têm como objetivo garantir a justiça e proporcionar igualdade de oportunidades a todos os cidadãos brasileiros. Atualmente no território brasileiro o tratamento realizado à base de Cannabis no Brasil só é possível a partir de prescrições médicas realizadas por profissionais da saúde. Há indicações de canabidiol e outros derivados da maconha medicinal para o tratamento de mais de 20 diferentes condições médicas, entre elas, depressão, dor crônica, dor oncológica, esclerose múltipla, Parkinson e Alzheimer. As decisões regulatórias da cannabis medicinal pela Anvisa demonstram a necessidade de ampliação dos critérios de avaliação da legalidade das ações.

Palavras-chave: Utilização da *Cannabis* para tratamento médico; Barreiras enfrentadas pelo Poder Judiciário Brasileiro; Potencial Terapêutico da *Cannabis sativa sativa*; Constituição Federal; Equidade.

1. INTRODUÇÃO

Cannabis é gênero de uma planta, popularmente conhecida no Brasil como maconha, originária da Ásia e pertencente à família *Cannabaceae*. Elas se diferenciam, principalmente, em função do modo de crescimento, quantidade de princípios ativos e características morfológicas. Devido ao clima temperado e tropical, a espécie predominante em solo brasileiro é a *Cannabis sativa sativa* (MATOS et al., 2017). Essa planta possui inúmeras propriedades, as quais podem ser utilizadas de forma hedonista, industrial e terapêutica (GONTIJO et al., 2016). No entanto, foi na prática medicinal que a *Cannabis sativa* ganhou notoriedade e teve sua utilização expandida a outros continentes.

Na China, desde 2.700 a.C., há relatos do uso dessa planta para tratamento de diversas enfermidades, a exemplo de constipação intestinal, epilepsia, dores, expectoração, malária, tuberculose, além do alívio de sintomas psiquiátricos. O uso como hipnótico e tranquilizante no tratamento de ansiedade, histeria e compulsividade é reportado na Índia, antes de 1.000 a.C. No século XIX teve seu uso terapêutico expandido na Europa Napoleônica (GROTENHERMEN; RUSSO, Russo, 2002; MATOS et al., 2017).

No início do século XX, extratos da planta chegaram a ser comercializados para tratamento de transtornos mentais, principalmente como sedativos e hipnóticos, por conter aproximadamente 400 compostos químicos, dentre os quais os canabinoides, que são responsáveis por efeitos psicoativos (MATOS et al., 2017).

A Organização Nacional das Nações Unidas (ONU) já reclassificou a *Cannabis* para a lista das que têm propriedades medicinais reconhecidas, embora devam ser controladas. Então, isso é um avanço diante da proibição em nível internacional. O Brasil está na retaguarda desse movimento, mas é um processo que já começou. As leis do Brasil ainda são retrógradas. Recentemente houve uma inflexão nesse cenário, devido ao ativismo de famílias de crianças com epilepsia de difícil controle que acreditam ter encontrado na cannabis um medicamento eficaz para o tratamento de convulsões (OLIVEIRA, 2016).

A Associação Brasileira da Indústria de Canabinoides (BRCANN), realizou um levantamento sobre as unidades federativas com mais pacientes autorizados a utilizar a *Cannabis* medicinal e concluiu que no Distrito Federal, a cada 100 mil habitantes, 121,4 dos moradores têm autorização para uso do medicamento. Em números absolutos, o DF é o quinto com mais autorizações de importação, com 3.756 pedidos aceitos em 2021.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou a regulamentação de 18 produtos à base de cannabis no Brasil. Oito são à base de extratos de *Cannabis sativa* e dez do fitofármaco *canabidiol*. Após a decisão, os produtos feitos com cannabis para uso medicinal podem ser vendidos em farmácias no Brasil ou importados.

A legalização e regularização do *canabidiol* no Brasil, todavia está em processo, deste modo faz-se necessário acompanhar as mudanças em relação as políticas públicas e que as informações sejam propagadas em massa para a população, uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) garante equidade para todos. A possibilidade e oportunidade da discussão acerca desse tema para o tratamento médico e de qualidade é fundamental para a quebra de “tabus” e sua função medicamentosa. Logo, o objetivo dessa pesquisa foi evidenciar as dificuldades enfrentadas nas prescrições e os tratamentos pelo SUS com *canabidiol* para doenças e as limitações que são enfrentadas perante a aceitação do Poder Judiciário Brasileiro.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, foram utilizadas bases de dados científicas, como PubMed, Scopus e Web of Science, Agência Nacional do Senado, Organização Mundial da Saúde, Organização Mundial das Nações Unidas, bases de dados da BVS-Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, artigos científicos indexados em jornais e/ou revistas, sendo que todas as pesquisas literárias foram realizadas no mês de setembro de 2023 para identificar artigos relevantes publicados entre os anos de 1994-2023. Os termos de busca incluíram “*canabidiol*”, “*canabidiol no tratamento de doenças e cuidados paliativos*”, “*tabus enfrentados no Brasil em relação ao uso de canabidiol*”, “*canabidiol e resistência do poder público brasileiro*” e suas combinações. Foram incluídos estudos em inglês, espanhol e português. Em soma, os critérios de inclusão foram definidos como estudos clínicos randomizados, ensaios clínicos controlados, revisões sistemáticas e meta-análises que abordassem o tema proposto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Smithson (2015), o campo de estudos sobre ignorância é multidisciplinar, sendo que recentemente tem havido um esforço de construção de um referencial que contemple as contribuições teóricas e empíricas das diversas áreas (a exemplo de antropologia, sociologia, ciência política, filosofia, psicologia, economia comportamental,

comunicação, literatura e saúde e medicina).

O estudo foi feito baseado na necessidade de sanar a ignorância e levar a compreensão da burocracia que é imposta por órgãos reguladores no país. Salientando que se pode considerar uma ofensa ao direito à saúde, uma vez que é notório o impedimento de pacientes alcançarem a dignidade humana que é garantida pela Constituição Federal Brasileira, e acima de tudo, fazer determinado cidadão, que se encontra enfermo atravessar uma complexa barreira judicial para a possível obtenção da cannabis como tratamento médico legal.

A cannabis foi “proibida” no Brasil em 1932,4 em decorrência de compromissos internacionais. Entretanto, ao contrário do senso comum, a proibição não é e nunca foi absoluta. O emprego para fins médicos, científicos e industriais permaneceu amparado pelo direito nacional e internacional. Trata-se do mesmo modelo aplicável a outras substâncias entorpecentes, a exemplo da papoula, planta a partir da qual se produzem medicamentos – como morfina, codeína e diamorfina (heroína) – com aplicação médico-terapêutica, mas proscritos para uso recreativo (ANVISA, 2019).

A Constituição de 1988 foi uma mudança significativa no acesso à saúde no Brasil. O que ajudou a atender a população brasileira que antes não tinha acesso adequado aos cuidados de saúde. A partir disso, foi estabelecido que os governos devem garantir o direito à saúde através de políticas sociais e econômicas. Com isso, o acesso à saúde pública gratuita e universal tornou-se um dos principais marcos sociais delineados pela Constituição Federal (FENELON, 2018).

O cenário brasileiro, está passando por mudanças em relação à legalização do uso da cannabis. O Poder Judiciário tem cumprido um papel importante, mostrando crescente sensibilidade ao conceder habeas corpus individual para autorizar o cultivo da planta com propósitos medicinais para muitos que recorrem ao judiciário quando se depara com o processo burocrático e caro, e que tem dificultado a continuidade do tratamento prescrito.

Não se pode falar de atuação do judiciário sem mencionar o direito à saúde, que de acordo com a Constituição Federal de 1988, é muito clara no art. 5º previsto, como um direito universal. A Carta Magna estabelece 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. A Carta Magna brasileira, conhecida como Constituição Federal de 1988, é um conjunto abrangente de leis, normas, regras e direitos que têm como objetivo garantir a justiça e proporcionar igualdade de oportunidades a todos os cidadãos brasileiros. Ela busca estabelecer um país onde todos possam viver e buscar seus sonhos. No entanto, é inegável que, apesar de sua grande importância, muitas pessoas desconhecem as principais características apresentadas nessa carta constitucional. (EASYJUR, 2023).

Os fitocanabinoides são propriedade da cannabis com centenas de moléculas com fito terapêutico, dentre esses, o tetrahydrocannabinol (THC), que é o princípio psicoativo e que “dá barato”, e o canabidiol (CBD). O CBD tem muitos efeitos terapêuticos, como anticonvulsivante, ansiolítico, antioxidante e anti-inflamatório, enquanto o THC se destaca pelo seu efeito analgésico e indutor do apetite. Os benefícios terapêuticos desses compostos já foram observados tanto em modelos animais quanto em ensaios clínicos, demonstrando-se bastante seguros e eficazes. Para além desses dois fitocanabinoides, inúmeras outras moléculas têm recebido destaque nos últimos anos.

Atualmente no território brasileiro o tratamento realizado à base de Cannabis no Brasil só é possível a partir de prescrições médicas realizadas por profissionais da saúde. Há indicações de canabidiol e outros derivados da maconha medicinal para o tratamento de mais de 20 diferentes condições médicas, entre elas, depressão, dor crônica, dor oncológica, esclerose múltipla, Parkinson e Alzheimer. O médico avalia o risco-benefício do uso e assume

a responsabilidade pela indicação e prescreve ao paciente. Porém, o valor da consulta com um médico prescritor de cannabis gira em torno de R\$ 300 a R\$ 1,000 reais no Brasil. Entretanto, é necessário um incentivo para que mais médicos a se especializarem na medicina proveniente da cannabis como também de o Sistema Único de Saúde oferecer profissionais especialistas na área, uma vez que essa não é uma realidade no território brasileiro.

4. CONCLUSÃO

Algumas famílias têm obtido na Justiça o direito de plantar cannabis para uso próprio individual desde 2016. Como exemplo, a Associação Brasileira de Apoio Cannabis Esperança foi autorizada a plantar cannabis para atender 66 Boletim de Análise Político-Institucional em novembro de 2020 aos seus 151 associados, por decisão da Justiça Federal da Paraíba de abril de 2017. (CANCIAN E COLLUCI, 2019).

A capacitação profissional com a teoria do cuidado intercultural amplia a perspectiva de competência, sensibilidade cultural e estabelece uma atenção diferenciada na prática.

As decisões regulatórias da cannabis medicinal pela Anvisa demonstram a necessidade de ampliação dos critérios de avaliação da legalidade das ações. Contudo, é importante frisar a aplicação de conhecimentos técnicos e científicos e a plausibilidade de alegações de ignorância e a sua utilização como prova. Sendo que a tomada de decisão deve ser baseada na análise social, dado que vivemos em um país democrático.

REFERÊNCIAS

ANVISA – Assunto: **Retorno de vista de Proposta de Resolução de Diretoria Colegiada – RDC que dispõe sobre os requisitos técnicos e administrativos para o cultivo da planta Cannabis spp. exclusivamente para fins medicinais ou científicos, e dá outras providências.** Voto no 39/2019/SEI/DIRE5, 2019.

CANCIAN, N.; COLLUCCI, C. **Proposta da Anvisa para plantio de maconha tem resistência dentro da própria agência.** Folha de S. Paulo, 1o out. 2019. Disponível em: . Acesso em: 11 out. 2019

EASYJUR - **Carta magna resumo: Saiba mais sobre a Constituição Federal de 1988.** Disponível em: Acesso em: 20 maio 2023

FENELON, Fernanda Meireles Fenelon. GOVERNO FEDERAL, (2018)., **Constituição Federal reconhece saúde como direito fundamental** - Disponível em: < <https://www.gov.br/pt-br/constituicao-30-anos/textos/constituicao-federal-reconhece-saude-como-direito-fundamental#:~:text=Phenelon%20explica%20ainda%20que%20o,pela%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%E2%80%9D%2C%20argumenta.> > Acessado em: 29 abr. 2023

GONTIJO, É. C. et al. **Canabidiol e suas aplicações terapêuticas.** Refacer, Ceres, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2016.

GROTENHERMEN, F.; RUSSO, E. B. (Org.). **Cannabis and cannabinoids: pharmacology, toxicology, and therapeutic potential.** New York: Routledge, 2002.

MATOS, R. L. A. et al. **O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia.** Revista Virtual de Química, Niterói, v. 9, n. 2, p. 786-814, 2017.

OLIVEIRA, F. S. R. Maconheirinhos: cuidado, solidariedade e ativismo de pacientes e seus familiares em torno do óleo de maconha rico em canabidiol (CBD). 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2016.



PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES: COBERTURA VACINAL E FATORES DE ADESÃO

LUÍSA DE FARIA ROLLER; LUCAS RODRIGUES CASTILHO DE LIMA; FRANCINNE POSSIDÔNIO LEÃO LARA; RAPHAEL ULHOA FLORÊNCIO DE MORAIS; ANA BEATRIZ ELIAS FERNANDES CORREIA

Introdução: A cobertura vacinal, promovida pelo Programa Nacional de Imunizações, é essencial para a prevenção de doenças infecciosas. Entretanto, sua distribuição nem sempre é uniforme em um país de grande extensão territorial que é o Brasil. Por esse motivo, é necessário entender o que compromete a cobertura vacinal e quais são os fatores de adesão à Política Nacional de Imunizações. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo esclarecer como se dá a cobertura vacinal no Brasil e quais são os fatores de adesão que influenciam no funcionamento do Programa Nacional de Imunizações. **Metodologia:** Foi feita uma revisão bibliográfica por meio de pesquisas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “Cobertura vacinal”, “Programa Nacional de Imunizações” “Fatores de adesão”, e foram considerados artigos na íntegra que abordassem o tema proposto. **Resultados:** Foi observado que, de acordo com a variação regional, a cobertura vacinal não era homogênea, principalmente em regiões remotas e locais de difícil acesso. Além disso, a plena cobertura vacinal é comprometida por fatores socioeconômicos que dificultam o acesso aos serviços de saúde. Em termos de adesão, a desinformação e os mitos acerca das imunizações configuram importantes barreiras. Foi constatado que a disseminação de informações falsas sobre as vacinas e a grande preocupação com sua segurança e efeitos colaterais contribuem para a não adesão. **Conclusão:** Portanto, após o estudo feito, destaca-se a necessidade de políticas direcionadas para a melhoria da cobertura vacinal em áreas de baixa adesão. Faz-se necessário a conscientização da população acerca dos benefícios e segurança das vacinas previstas pelo Programa Nacional de Imunizações e garantir que toda a população tenha acesso equitativo aos serviços de saúde, principalmente para evitar surtos de doenças que tem prevenção por meio da imunização.

Palavras-chave: Programa nacional de imunizações, Vacina, Imunização, Adesão, Políticas.



DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 EM CRIANÇAS ASSOCIADA À VEGANISMO

PAULINE CHRISTINA CAMPOS MARTINS FERREIRA; PEDRO CHAMON PACHECO;
ANA CAROLINA DE ALCÂNTARA; GABRIEL JUNQUEIRA GUIMARÃES

Introdução: A ingestão de proteínas, minerais e vitaminas, como a B12, pode ser comprometida diante de uma dieta vegana. A cobalamina desempenha funções essenciais no organismo e não está presente em alimentos de origem vegetal. Logo, esse tipo de dieta pode ser capaz de impactar o desenvolvimento infantil. **Objetivos:** Produzir uma revisão integrativa sobre a carência de vitamina B12, em crianças, em consequência de uma dieta vegana e avaliar a necessidade de repô-la. **Metodologia:** Fez-se uma busca de artigos nas seguintes bases de dados: Medline, PubMed, Scielo e Lilacs. Os descritores utilizados, cadastrados no DeCS, foram: “Diet, Vegetarian” e “Child Health”. Estes foram combinados usando o operador booleano “AND”. Como critérios de inclusão, optou-se por estudos dos últimos 5 anos, em inglês, que abordam vitamina B12. Excluídos da análise foram os estudos duplicados nas bases de dados, revisões narrativas, relatos de caso, livros, guias e documentos. **Resultados:** Encontrou-se 76 artigos, entre os quais apenas 7 atendiam a todos os critérios. É nítido que a deficiência de B12 pode levar a distúrbios graves e às vezes irreversíveis de desenvolvimento. Em virtude disso, é recomendada uma dieta diversificada e bem planejada com suplementação adicional da vitamina por meio de alimentos ou suplementos fortificados a fim de que ocorra o desenvolvimento pleno das crianças em relação ao desenvolvimento de habilidades cognitivas, comportamentais e de linguagem. É relevante destacar que a suplementação regular não reduz os riscos e que o rastreamento sérico dessa vitamina é recomendado em veganos. **Conclusão:** Embora exista possibilidade de suplementação de cobalamina, não podemos dizer de forma decisiva que o veganismo é seguro para as crianças. Somado a isso, percebe-se a necessidade de mais estudos sobre o tema, visto a pequena quantidade de estudos encontrados.

Palavras-chave: Child health, Child development, Diet, Vegetarian, Vitamin b 12.



HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A PROMOÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE AOS POVOS INDÍGENAS

LUÍSA DE FARIA ROLLER; LUCAS RODRIGUES CASTILHO DE LIMA; FRANCINNE POSSIDÔNIO LEÃO LARA; ANA BEATRIZ ELIAS FERNANDES CORREIA; HENRIQUE SANTOS BRAZ

Introdução: No século início do XX, a população indígena não usufruía de forma integral dos direitos à saúde promovidos pelo sistema de saúde brasileiro. Isso é explicado pela ausência, na época, de uma política que abrangesse diretamente esse grupo. Então, foi vista a necessidade da criação de órgãos, legislações e políticas que envolvessem diretamente a saúde indígena. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo descrever a evolução das políticas públicas voltadas para a promoção de saúde à população indígena. **Metodologia:** Foi feita uma revisão bibliográfica por meio de pesquisas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: “Saúde Indígena”, “Histórico” “Políticas Públicas”, e foram considerados artigos na íntegra que abordassem o tema proposto. **Resultados:** Foi observado que o primeiro serviço promovido pelo governo federal foi o Serviço de Proteção ao Índio (SPI). Posteriormente, em 1967, o SPI foi substituído pela Fundação Nacional do Índio, que passou a desenvolver ações voltadas para a saúde indígena até 1999. Apesar da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1980, a atenção aos povos indígenas só foi incluída por meio da Lei N° 9.836 de 1999, que incluía o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena na Lei Orgânica do SUS. Logo mais, em 2002, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas foi criada e, 8 anos depois, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). Desde então, a Sesai se configura como a responsável pelo atendimento de indígenas em Terras Indígenas. **Conclusão:** Devido à baixa cobertura da saúde brasileiro aos povos indígenas antes de 1910, viu-se a necessidade do desenvolvimento de órgãos e sistemas que garantissem a prestação de serviços à essa população. Nesse sentido, foi visto que quase um século foi necessário para que as políticas públicas garantissem atenção à saúde para povos indígenas de forma integral, e ainda assim a plenitude desses serviços não foi alcançada.

Palavras-chave: Saúde indígena, Políticas publicas, Sus, Legislação, Sesai.



A HUMANIZAÇÃO DO CONTATO PELE-PELE E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: INDICADORES DE QUALIDADE EM UM BLOCO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO

IARA ELCE LOPES BARROS; SUZIANE MARTINS LOUZEIRO; NIDIA RUBIA MUNIZ RAMOS SOARES; ANDREA CRISTINA VASCONCELOS RIBEIRO; ANA CRISTINA MONTEIRO SÁ PACHECO; GERSON RODRIGUES DOS SANTOS NETO; GISELE PESSOA DE AGUIAR; LARISSA KEVILA PEREIRA VARÃO BARROS; MARISSOL ARAUJO MEDEIROS.

RESUMO

O contato íntimo entre mãe e bebê logo após o nascimento, além de contribuir para o desenvolvimento precoce do vínculo afetivo, também ajuda os bebês a se adaptarem ao novo meio ambiente não estéril, uma vez que se o RN imediatamente após o parto for colocado em contato pele a pele com a mãe. No presente estudo objetivou-se demonstrar os benefícios do contato precoce entre mãe e bebê após o nascimento e apresentar os desafios e as recomendações para o contato pele a pele na cesárea. Foi usada como metodologia uma pesquisa descritiva, estudo transversal, conduzido no centro obstétrico de uma maternidade pública do Estado do Maranhão, as coletas de dados foram realizadas através dos indicadores assistenciais no setor e preenchidos pela equipe de enfermagem. Como conclusão tem-se que o contato precoce entre mãe e bebê após o nascimento permite uma melhor compreensão das necessidades do bebê, o que facilita o desempenho do papel de mãe e auxilia na transição gradual do bebê de dentro para fora da barriga. Entre os desafios do contato pele a pele está o distanciamento do modelo proposto pela OMS nos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" com as práticas que são de fato realizadas nas maternidades. Assim, recomenda-se que educação continuada seja ofertada para os profissionais de saúde e a renovação dos saberes, para que possa resultar na melhoria da qualidade da assistência prestada, além do reconhecimento e consolidação do exercício da profissão de enfermagem.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Enfermagem; Relação Mãe-Filho.

1 INTRODUÇÃO

O contato pele a pele (CPP) entre mãe e recém-nascido (RN) é uma intervenção simples, que facilita o processo de transição deste para o meio extrauterino e favorece o início da amamentação precoce. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), esse contato é iniciado imediatamente após o nascimento e tem se mostrado eficaz, especialmente no caso de bebês prematuros, pois contribui para o início e manutenção da amamentação, favorece a estabilização de parâmetros vitais, como frequência cardíaca e glicemia e auxilia no estabelecimento de uma microbiota saudável (SILVA et al., 2021).

Assim, é fundamental que as equipes de saúde conheçam as evidências disponíveis sobre os múltiplos benefícios que essa prática traz para o bebê e para as famílias, e que se comprometam e favoreçam as condições adequadas para que o cuidado pele a pele possa ser

realizado da melhor forma possível (KOLOGESKI et al., 2017).

O contato pele a pele facilita a extração manual do colostro, primeiro leite produzido pela mãe e que dura em torno de três a cinco dias, primordial para proporcionar defesa contra infecções, favorecer a flora intestinal, permitir a progressão para maiores volumes de leite e proteger os bebês prematuros de doenças graves.

As boas práticas de assistência ao parto e nascimento, como o contato pele-pele e a amamentação na primeira hora de vida, proporcionam benefícios baseadas em evidências científicas tanto ao recém-nascido (RN) quanto para a mãe. A Maternidade de Paço do Lumiar (MPL) é uma unidade creditada com o selo de Iniciativa Hospital Amigo da criança (IHAC) e Amigo da Mulher por realizar intervenções para a obtenção de resultados positivos no processo do aleitamento materno e o cuidado com a mulher.

Nesse sentido, essa pesquisa teve como objetivo: demonstrar os benefícios do contato precoce entre mãe e bebê após o nascimento; e apresentar os desafios e as recomendações para o contato pele a pele na cesárea.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, conduzido no centro obstétrico de uma maternidade pública do Estado do Maranhão, as coletas de dados foram realizadas através dos indicadores assistenciais no setor e preenchidos pela equipe de enfermagem. Os indicadores dos partos cesáreos em que se observou a interação entre mãe e RN no contato pele-pele durante a primeira hora de vida do neonato no total foram observados no período de janeiro a julho do ano de 2023 (nº245).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A promoção do contato pele a pele entre mãe-filho tem sido objeto de trabalhos científicos que comprovam os benefícios fisiológicos e psicossociais, tanto para a saúde da mãe quanto para a do recém-nascido. A mesma deve ser estimulada desde os primeiros minutos de vida, necessita ser respeitado na sua individualidade e magia, que envolve o binômio mãe-filho neste momento. O contato pele a pele mãe-filho deve iniciar imediatamente após o nascimento, ser contínuo, prolongado e estabelecido entre toda a mãe-filho saudáveis (SAMPAIO et al., 2016; SIQUEIRA; COLI, 2013).

Após o nascimento, o recém-nascido passa por uma fase denominada inatividade alerta, com duração média de quarenta minutos, nesta fase, o contato mãe-filho deve ser proporcionado, por tratar-se de um período de alerta que serve para o reconhecimento das partes, ocorrendo a exploração do corpo da mãe pelo bebê (LEHUGUER; STRAPASSON; FRONZA, 2021).

Os efeitos positivos do contato pele-pele na cesárea são inúmeros desde acalmar a mãe e o bebê, além de ajudar a estabilizar o batimento cardíaco e a respiração, auxilia a adaptação metabólica e a estabilização da glicose sanguínea do bebê. Possibilita a colonização do intestino do RN com as bactérias normais do intestino da mãe, contanto que ela seja a primeira pessoa a segurar o bebê e não uma enfermeira, médico ou outros, o que pode resultar em colonização do bebê por suas bactérias (MARGALHOS, 2019).

Facilita o estreitamento dos vínculos afetivos entre binômio, uma vez que o RN fica alerta nas primeiras horas. Após duas ou três horas, é comum que durmam por longo período. Permite que o bebê encontre a mama e a pegue sozinho, o que tem maior probabilidade de resultar em sucção efetiva do que quando é separado de sua mãe nas primeiras horas de vida (SACO et al., 2019).

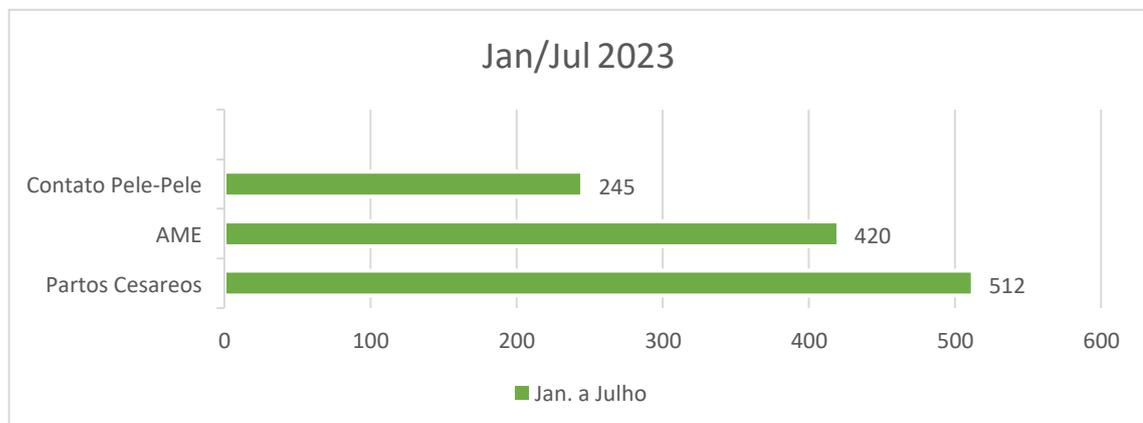
Esse estudo foi baseado na coleta de dados extraídos através do preenchimento de uma

planilha que mensura o quantitativo de partos cesáreos e destes quantos realizam o contato pele-pele e a amamentação nas primeiras horas de vida, totalizando 512 partos cesáreos e destes apenas 245 realizaram o contato pele-pele e 420 amamentaram na primeira hora de vida (Figura 1).

A prevalência de CPP foi de 81%, enquanto 52% dos RN foram amamentados no período. O tempo médio para iniciar a sucção ao seio foi de 29 ± 11 minutos de vida, sendo que 47% RN sugaram por até 15 minutos, 41% sugaram por 15-30 minutos e apenas 12% sugaram por mais de 30 minutos.

Dentre os fatores analisados, algumas variáveis evidenciaram uma relação significativa com o contato pele-pele e a amamentação, tais como: orientação sobre o contato, a orientação e a importância na amamentação antes do parto, a presença de acompanhante de sua livre escolha.

Figura 1. Demonstrativo do grupo de pacientes que fizeram parto Cesário na Maternidade de Paço do Lumiar no período de janeiro a julho de 2023.



É salutar a recompensa que a amamentação promove entre mãe e filho; o contato íntimo, frequente e prolongado repercute no estreito e forte laço de união entre eles. Assim, é válido ressaltar que a maior ligação mãe-filho possibilita uma melhor compreensão das necessidades do bebê, o que facilita o desempenho do papel de mãe e auxilia na transição gradual do bebê de dentro para fora da barriga (JUNG; RODRIGUES; HERBER, 2020).

Além disso, os estudos comportamentais mais ampliados colocam que um bebê que é separado da sua mãe pode apresentar problemas de vínculo. Também esse contato direto na pele a pele, é um momento em que todo o padrão respiratório e circulatório do bebê é mais ajustado (ABDALA; CUNHA, 2018; LEHUGUER; STRAPASSON; FRONZA, 2021).

Comprovados os benefícios imunológicos, nutricionais e psicossociais da amamentação tanto para a mulher como para a criança, esforços têm sido empreendidos no sentido de promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno, destacando-se a implementação de políticas e ações para propiciar à criança o melhor início de vida possível (SACO et al., 2019).

Inserir-se neste contexto a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) lançada em 1991 e adotada por mais de 20.000 hospitais credenciados em mais de 156 países nos últimos 15 anos. Adicionalmente, tem-se que os "Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno" são a base da IHAC, da OMS/UNICEF, que resumem as práticas necessárias a serem desenvolvidas na Maternidade, para o apoio ao aleitamento materno (SILVA et al., 2021).

Estudos dessa natureza permite compreender o significado do contato pele a pele mãe-filho para o ser mãe evidenciando a importância dessa vivência de forma plena, ainda na sala operatória. Um momento natural, belo e exclusivo, de reconhecimento familiar, permeado de

significados e benefícios para os dois seres ali envolvidos: mãe e filho. E assim identificar o modo como é estabelecido o contato pele a pele do binômio mãe-filho (tempo para início, duração, motivos para o término do contato) e as contribuições da Enfermagem para este procedimento na primeira hora após o nascimento.

No estabelecimento do contato pele a pele mãe-filho houve o cumprimento do quarto passo nos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" segundo a OMS/UNICEF, porém o tempo não alcançou mais de quarenta minutos, enquanto o preconizado seria de uma hora. Isto demonstra um distanciamento entre o modelo proposto e as práticas atuais consolidadas no cotidiano dos profissionais de saúde, atuantes na maternidade em questão. Apesar destes fatos identificados a avaliação da atuação da equipe de enfermagem sempre foi positiva pelas mulheres que ali receberam orientação antes do procedimento cirúrgico.

Como atuantes no bloco obstétrico, a equipe de enfermagem ressalta as dificuldades inerentes à prática assistencial. Uma relação por vezes conflituosa, ao desenvolver suas atividades com profissionais formados para atuar de diferentes maneiras no evento do nascimento, com práticas intervencionistas que dificultam o contato pele a pele precoce mãe-filho. O que permitiu reflexões da equipe, que resultaram em modificações sobre a assistência prestada ao binômio mãe-filho, no momento do nascimento no bloco cirúrgico.

O suporte profissional prestado no estabelecimento do contato pele a pele mãe-filho, a promoção de ações de cuidado no ambiente envolvido e interação com o binômio visando à realização mínima de intervenções e auxílio no reconhecimento mãe-filho, podem ser o caminho para alcançar aquilo que se recomenda na atualidade e que possui evidente importância materna.

4 CONCLUSÃO

Como conclusão observa-se que entre os benefícios do contato precoce entre mãe e bebê estão as contribuições para o início e manutenção da amamentação, favorece a estabilização de parâmetros vitais, como frequência cardíaca e glicemia e auxilia no estabelecimento de uma microbiota saudável após o nascimento permite uma melhor compreensão das necessidades do bebê, o que facilita o desempenho do papel de mãe e auxilia na transição gradual do bebê de dentro para fora da barriga.

Quanto aos desafios do contato pele a pele está o distanciamento do modelo proposto pela OMS nos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" com as práticas que são de fato realizadas nas maternidades, e que muitas das vezes não são executados todos os passos, ou estes ocorrem em períodos menores do que o recomendado.

Assim, recomenda-se que educação continuada seja ofertada para os profissionais de saúde e a renovação dos saberes, para que possa resultar na melhoria da qualidade da assistência prestada, além do reconhecimento e consolidação do exercício da profissão de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ABDALA, Letícia Gabriel; CUNHA, Maria Luzia Chollopetz. Contrato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. **Clin. Biomed. Res.** v. 38, n. 04, p. 356-360, 2018.

CRUZ, Pablo Nascimento. Oportunização do contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida durante cesariana: um relato de experiência por residentes de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 48411-48420, 2021.

JUNG, Silvana Mendes; RODRIGUES, Fernanda Araujo; HERBER, Silvani. Contato pele a

pele e aleitamento materno: experiências de puérperas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-8, 23 out. 2020.

KOLOGESKI, Taís Koller; STRAPASSON, Márcia Rejane; SCHNEIDER, Vania; Renosto, Jenifer Miguel. Contato pele a pele do recém-nascido com sua mãe na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 11, n. 01, p. 94-101, 2017.

LEHUGEUR, Danielle; STRAPASSON, Márcia Rejane; FRONZA, Edegar. Non-Pharmacological Management of Relief in Deliveries Assisted by an Obstetric Nurse. **Revista de Enfermagem UFPE**, on-line, v. 11, n. 12, p. 4929- 4937, 2017.

SACO, Márcia Carneiro et al. Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

SAMPAIO, Ádila Roberta Rocha; BOUSQUAT, Aylene; BARROS, Claudia. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno. **Epidemiol. Serv.Saúde**, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 281-290, abr./jun. 2016.

SILVA, Ana Luiza Giacon; SILVA, Flávia Aparecida Vaz; MARCELINO, Mateus Oliveira; FERREIRA, Quésia Nayrane. A prática do contato pele a pele: uma observação participante. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 27844–27863, 2021.

SIQUEIRA, Fernanda Paula Cerântola; COLLI, Monique. Prevalência do contato precoce entre mãe e recém-nascido em um hospital amigo da criança. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 7, n. 11, p. 6455-61, nov. 2013.

RETINOPATIA DIABÉTICA: AVALIAÇÃO CLÍNICA E OFTALMOLÓGICA

RUDÁ GUIMARÃES ROCHA JUSTINO; LARA CAMARANNO DE SOUSA; PEDRO HENRIQUE FERREIRA MAIA

Introdução: A retinopatia diabética é uma complicação ocular grave associada ao diabetes, que afeta a retina e pode levar à perda de visão. A avaliação clínica e oftalmológica desempenha um papel fundamental na identificação precoce, acompanhamento e tratamento dessa condição, sendo essencial para a preservação da visão em pacientes diabéticos. **Objetivos:** analisar os principais aspectos relacionados à avaliação clínica e oftalmológica da retinopatia diabética, bem como destacar as melhores práticas de detecção precoce e tratamento dessa condição. **Metodologia:** A metodologia desta revisão seguiu as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Foram utilizados cinco descritores-chave: "retinopatia diabética", "avaliação clínica", "avaliação oftalmológica", "tratamento" e "diabetes". Os critérios de inclusão contemplaram estudos que abordassem a avaliação clínica e oftalmológica da retinopatia diabética, bem como estratégias de tratamento. Os critérios de exclusão englobaram estudos com menos de 10 anos de publicação, artigos não relacionados ao tema e trabalhos que não estivessem disponíveis em texto completo. **Resultados:** Foram selecionados 15 artigos para este trabalho. A revisão sistemática identificou uma série de abordagens eficazes para a avaliação clínica e oftalmológica da retinopatia diabética. Foram destacados métodos de detecção precoce, como a oftalmoscopia, a angiografia com fluoresceína e a tomografia de coerência óptica, que permitem identificar alterações na retina antes mesmo de surgirem sintomas visuais. Quanto ao tratamento, a fotocoagulação a laser e as injeções intravítreas de medicamentos anti-VEGF surgiram como terapias promissoras para impedir a progressão da doença e preservar a visão. **Conclusão:** A retinopatia diabética representa uma séria ameaça à visão em pacientes com diabetes, mas a avaliação clínica e oftalmológica adequada pode desempenhar um papel crucial na detecção precoce e no tratamento eficaz dessa condição. A detecção precoce é fundamental para evitar complicações graves, e as opções de tratamento disponíveis oferecem esperança para a preservação da visão em pacientes com retinopatia diabética. É imperativo que os profissionais de saúde e os pacientes estejam cientes da importância da avaliação oftalmológica regular como parte integrante do cuidado com o diabetes.

Palavras-chave: Retinopatia diabética, Avaliação clínica, Avaliação oftalmológica, Tratamento, Diabetes.

PNEUMONIA ATÍPICA NO LACTENTE: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E OFTALMOLOGICAS

SAMARA MAIA SILVA; NICOLE SOTERO MELO; TATIELLE CAROLINE SILVA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A pneumonia atípica em lactentes é uma condição clínica que pode apresentar manifestações oftalmológicas peculiares, e sua compreensão é fundamental para o diagnóstico e tratamento adequados dessa população pediátrica. Esta revisão sistemática de literatura visa investigar e sintetizar o conhecimento atual sobre as manifestações clínicas e oftalmológicas da pneumonia atípica em lactentes. **Objetivos:** examinar a literatura científica publicada nos últimos 10 anos, abordando as manifestações clínicas e oftalmológicas da pneumonia atípica em lactentes. **Metodologia:** A metodologia desta revisão sistemática seguiu as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando cinco descritores: “pneumonia atípica”, “lactentes”, “manifestações clínicas”, “manifestações oftalmológicas” e “diagnóstico”. Os critérios de inclusão consideraram artigos e estudos publicados nos últimos 10 anos, escritos em inglês ou português, que abordassem detalhadamente as manifestações clínicas e oftalmológicas da pneumonia atípica em lactentes. Foram excluídos estudos duplicados, revisões de literatura e estudos que não forneceram informações relevantes sobre o tema. **Resultados:** Foram selecionados 13 estudos para este trabalho. A revisão da literatura revelou uma variedade de sintomas respiratórios associados à pneumonia atípica em lactentes, incluindo febre, tosse, dificuldade respiratória e sibilância. Além disso, foram encontradas manifestações oftalmológicas incomuns, como conjuntivite, fotofobia e olhos vermelhos e lacrimejantes, embora esses sintomas tenham sido menos frequentes em comparação com os sintomas respiratórios. A análise dos estudos destacou a importância do diagnóstico precoce, uma vez que as manifestações clínicas podem ser inespecíficas e a presença de sintomas oculares pode levar a um diagnóstico mais rápido. **Conclusão:** A pneumonia atípica em lactentes é uma condição clínica que pode apresentar manifestações oftalmológicas sutis, além dos sintomas respiratórios característicos. O reconhecimento desses sintomas é essencial para o diagnóstico e tratamento precoces, contribuindo para a saúde e o bem-estar dessa população pediátrica. A revisão destaca a importância da conscientização clínica sobre essas manifestações e ressalta a necessidade de investigações adicionais para melhor compreender essa interação entre os sistemas respiratório e ocular em lactentes com pneumonia atípica.

Palavras-chave: Pneumonia atípica, Lactentes, Manifestações clínicas, Manifestações oftalmológicas, Diagnóstico.

ADENOMA PITUITÁRIO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ENDOCRINOLÓGICAS

FLAVIA DROZDZ; MARIA PAULA ROMAN AMARAL; STELLA MONTEIRO TEMPONI
GARCIA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O adenoma pituitário é uma neoplasia benigna que se origina na glândula pituitária, localizada na base do cérebro. Essa pequena glândula é responsável pela regulação de diversos processos fisiológicos no corpo humano, por meio da produção de hormônios que controlam outras glândulas endócrinas. O adenoma pituitário pode afetar negativamente a saúde de um indivíduo devido às alterações na produção hormonal e à compressão de estruturas vizinhas. **Objetivos:** fornecer uma visão abrangente das diferentes apresentações clínicas desse tumor e destacar as implicações endocrinológicas que podem surgir devido a seu crescimento. **Metodologia:** Utilizou-se o protocolo do checklist PRISMA para realizar esta revisão sistemática. Foram consultadas bases de dados renomadas, como PubMed, Scielo e Web of Science, para identificar artigos científicos publicados nos últimos 10 anos. Os descritores utilizados incluíram: "adenoma pituitário", "manifestações clínicas", "manifestações endocrinológicas", "glândula pituitária" e "neoplasia pituitária". Três critérios de inclusão foram aplicados: os estudos deveriam ser publicados em inglês ou português, focar nas manifestações clínicas e endocrinológicas do adenoma pituitário e fornecer informações relevantes sobre diagnóstico e tratamento. Três critérios de exclusão foram adotados: estudos duplicados, estudos em que o texto completo não estava disponível e estudos que não estavam diretamente relacionados ao tema. **Resultados:** Foram selecionados 16 artigos. Os resultados desta revisão destacam que o adenoma pituitário pode se manifestar de maneira diversa, dependendo do tipo de células pituitárias envolvidas e da produção hormonal associada. As manifestações clínicas podem incluir dores de cabeça, distúrbios visuais, como perda de campo visual, e sintomas relacionados ao excesso ou deficiência hormonal, como acromegalia, hipercortisolismo e hipopituitarismo. As manifestações endocrinológicas são frequentemente resultado da influência do tumor nas funções da glândula pituitária, levando a desequilíbrios hormonais que afetam todo o corpo. **Conclusão:** O adenoma pituitário é uma condição complexa, cujas manifestações clínicas e endocrinológicas podem variar amplamente. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para minimizar as complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O conhecimento atualizado sobre as manifestações clínicas e endocrinológicas desse tumor é fundamental para orientar os profissionais de saúde no tratamento dos pacientes afetados.

Palavras-chave: Adenoma pituitário, Manifestações clínicas, Manifestações endocrinológicas, Glândula pituitária, Neoplasia pituitária.



IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA COMO TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS

KAROLAINÉ SANTOS DE OLIVEIRA; KELLY DE ANDRADE PIRES; LOHAYNE BONFÁ CARDOSO; LETÍCIA NAZARE DA SILVA; RAUANE ANTUNES MEIRA

RESUMO

A Hipertensão Arterial (HA) constitui um grave fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares, sendo um dos grandes problemas de saúde, por sua evolução clínica lenta e silenciosa. O tratamento da HA não envolve apenas a utilização de medicamentos é preciso também investir no tratamento não-farmacológico através da modificação do estilo de vida. Dessa forma, a educação em saúde constitui-se como um instrumento que os profissionais de saúde, entre eles os enfermeiros, devem aderir com vistas no sucesso ao atendimento integral e tratamento do indivíduo portador de hipertensão arterial. Este trabalho objetiva analisar, através da literatura, a importância da prática de exercícios físicos e a efetividade de estratégias educativas na prevenção e melhoria da qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial. O estudo constituiu-se de revisão bibliográfica na base de dados da Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e PubMed. Foram consultados 20 estudos tendo sido selecionados 6 artigos no período de 1999 a 2018. Após uma comparação dos diversos estudos presentes nessa revisão, a prática de atividade física moderada mostrou-se eficaz para o controle da pressão arterial, apresentando a educação em saúde como significativo método para uma melhor adesão do paciente na mudança dos hábitos. Conclui-se que, a atividade física promove aos indivíduos pré-hipertensos e hipertensos a redução da PA sistólica e diastólica, e, portanto, imprescindível para a melhora da qualidade de vida. Contudo, a educação em saúde destaca-se como um método efetivo para auxiliar na mudança de hábitos dos indivíduos, promovendo assim saúde e prevenindo doenças.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Educação em Saúde; Exercício Físico; Estilo de Vida; Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiovasculares (DCV) representam, na atualidade, a principal causa de mortes no mundo a cada ano. Dentre as DCVs, a Hipertensão Arterial (HA) constitui um grave fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares, sendo um dos grandes problemas de saúde, por sua evolução clínica lenta e silenciosa. HA apresenta uma baixa taxa em seu controle e elevada prevalência a nível nacional e mundial. Diversos fatores podem favorecer para a alta prevalência de HA, como uso demasiado de sal, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, envelhecimento, uso imoderado de álcool, estresse psicológico, determinantes socioeconômicos, fatores genéticos e a falta de conhecimento do processo saúde-doença. Quando não tratada adequadamente, traz graves complicações, temporárias ou permanentes, acarretando transformações significativas na vida dos indivíduos, sejam elas na esfera

psicológica, familiar, social ou econômica. Por se apresentar assintomática na maior parte do seu curso, a HA tem seu tratamento negligenciado, adicionando-se a baixa adesão ao tratamento por parte do paciente (RADOVANOVIC *et al.*, 2014; RADOVANOVIC *et al.*, 2016; FRANCO, 2020; TOLEDO, RODRIGUES, CHIESA, 2007; OPAS/OMS, 2010).

É importante enfatizar que o tratamento da hipertensão arterial não envolve apenas a utilização de medicamentos é preciso também investir no tratamento não-farmacológico através da modificação do estilo de vida. Assim sendo, a educação em saúde constitui-se em um instrumento que os profissionais de saúde, entre eles os enfermeiros, devem aderir com vistas ao atendimento integral do indivíduo portador de hipertensão arterial (MOURA *et al.*, 2016; RADOVANOVIC *et al.*, 2016). Dessa maneira, “a enfermagem, enquanto uma prática social inserida na dinâmica das relações sociais, pode atuar ampliando a consciência crítica dos grupos sociais quanto aos seus potenciais de fortalecimento/desgastes a que se expõem em suas formas de trabalhar e viver” (TOLEDO, RODRIGUES, CHIESA, 2007, p.234). Para isso, é indispensável que sua prática esteja vinculada e pautada a uma proposta educacional de transformação social (TOLEDO, RODRIGUES, CHIESA, 2007).

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo analisar, através da literatura, a importância da prática de exercícios físicos e a efetividade de estratégias educativas na prevenção e melhoria da qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica sobre a contribuição da atividade física na redução dos índices pressóricos e a importância da educação em saúde nessa perspectiva. Foi realizada uma busca de artigos científicos na base de dados da Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e PubMed. Para tanto, utilizou-se os seguintes descritores de assunto: Educação em saúde, atividade física e hipertensão combinadas aleatoriamente em português e inglês.

Após leitura minuciosa dos resumos e artigos, ao total, foram encontrados 20 estudos, tendo sido selecionados 06 artigos, sendo 05 em português e 01 em inglês no período de 1999 a 2018 que atendessem aos objetivos deste estudo. Excluíram-se teses, dissertações e monografias por não estarem relacionados com a temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Da exploração bibliográfica realizada obteve-se total de 20 artigos publicados entre os anos de 1999 a 2018. Após a leitura, selecionou-se 06 trabalhos, iniciando leituras detalhadas dos textos, realizando uma síntese de cada artigo e categorizando os tipos de ações educativas e contribuição das atividades físicas.

Quadro 1- Levantamento bibliográfico na base de dados da *SciELO* e *PubMed*.

| Fonte | Descritores | Encontrados | Excluídos | Selecionados |
|---------------|---------------------------------------|-------------|-----------|--------------|
| <i>SciELO</i> | Educação em saúde, Atividade física e | 19 | 14 | 5 |
| <i>PubMed</i> | Hipertensão | 1 | 0 | 1 |
| Total | | 20 | 14 | 6 |

Fonte: Os autores (2020).

O quadro abaixo apresenta os dados referente aos artigos revisados.

Quadro 2- Dados dos artigos revisados.

| Artigos | Autores (ano) | Resultados encontrados |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA NOVA ÓTICA PARA UM VELHO PROBLEMA. | Mafrá Toledo (2007) | A educação em saúde consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde e, portanto, para melhores condições de vida. |
| ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE HIPERTENSOS: REVISÃO DA LITERATURA. | Meimida de Moura (2013) | A produção de estudos destaca, a educação em saúde como ferramenta de ação da equipe multiprofissional, do processo de enfermagem, como estratégia para promover a adesão do paciente ao tratamento. |
| EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS. | Andrigo Zaar (2014) | As evidências acumuladas nos artigos analisados mostram que as condutas não-medicamentosas devem ser a estratégia inicial para o tratamento de indivíduos com hipertensão leve a moderada. |
| INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO. | Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic (2016) | A inclusão do exercício físico regular constitui um procedimento não farmacológico recomendável no tratamento da hipertensão, não apenas pelo efeito benéfico sobre a pressão arterial, mas principalmente pela possibilidade de redução de fatores de risco cardiovasculares. |
| A ATIVIDADE FÍSICA NO LAZER ATENUA OU ELIMINA A ASSOCIAÇÃO POSITIVA ENTRE OBESIDADE E HIPERTENSÃO? | O. Werneck (2018) | A atividade física tem sido relacionada à redução da pressão arterial, principalmente por seu efeito na redução da resistência periférica e na melhora da liberação de óxido nítrico que relaxa a parede dos vasos sanguíneos. |
| OS EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO. | Paulo Cesar Soter da Silveira Júnior (1999) | Grande ênfase tem-se dado às práticas regulares de exercícios físicos para prevenção e controle dos níveis tensionais elevados, que devem ser implementadas para todos os hipertensos, mesmo aqueles em uso de droga. |

Fonte: Os autores (2020).

Com base na análise dos artigos, evidencia-se que a prática de atividade física moderada com acompanhamento da equipe multidisciplinar de saúde, mostra-se eficaz para o controle da pressão arterial (PA) de indivíduos pré-hipertensos e hipertensos. Resultando inúmeros benefícios como redução do índice de massa corporal (IMC), redução da resistência à insulina,

melhora da função endotelial, diminuição da atividade simpática, redução na pressão arterial sistólica e diastólica, e melhoria na qualidade de vida.

Desse modo, os resultados deste estudo ressaltam que a realização de exercícios físicos para indivíduos hipertensos seja de baixo impacto, devido as atividades de alto impacto exigirem maior grau de esforço e assim podendo comprometer de forma negativa ao seu quadro clínico. No entanto, é significativo frisar que a melhora do tratamento através da atividade física se obtém a longo prazo, devendo ter uma frequência padronizada de no mínimo 3 a 5 vezes por semana e com tempo de 30 a 60 minutos de execução para melhor eficácia nos resultados. Além disso, outros hábitos importantes foram enfatizados para melhor êxito da resposta como ter uma alimentação mais saudável, evitar uso de álcool, estresse emocional e ocupacional, visto que são fatores prejudiciais à saúde e que podem levar ao agravamento da doença.

Nesse sentido, o trabalho apontou a educação em saúde de forma positiva como uma estratégia para melhor adesão ao tratamento não-farmacológico dos hipertensos, além disso, contribui também para ampliar o conhecimento do processo saúde-doença. Entretanto, os profissionais devem estar sempre atualizados e capacitados, para que possam progredir efetivamente nas estratégias para o estímulo à aquisição e à manutenção da prática de exercícios.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se, que, a atividade física promove aos indivíduos pré-hipertensos e hipertensos a redução da PA sistólica e diastólica, e, portanto, imprescindível para a melhora da qualidade de vida. Desse modo, o exercício físico orientado por uma equipe multiprofissional representa uma possibilidade eficaz na prevenção da hipertensão arterial, especialmente em indivíduos pré-hipertensos. Contudo, a educação em saúde destaca-se como um método efetivo para auxiliar na mudança de hábitos dos indivíduos, promovendo assim saúde e prevenindo doenças.

REFERÊNCIAS

- FRANCO, Roberto Jorge da Silva. A Atividade Física no Presente Pode Ser a Receita para Evitar os Males da Obesidade e Hipertensão no Futuro. SBC - **Arq Bras Cardiol.** 2020; 115(1):50-51. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2020000800050&script=sci_arttext#:~:text=O%20aumento%20da%20atividade%20f%C3%ADsica,impedir%C3%A. Acesso em: 14 set. 2020.
- JÚNIOR, Paulo Cesar Soter da Silveira; MARTINS, Renata Cristina de Almeida; DANTAS, Estélio Henrique Martin. Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão. **Rev Bras Med Esporte.** Vol.5 n.2 Niterói Mar./Apr, 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86921999000200006&script=sci_arttext. Acesso em: 14 set. 2020.
- MOURA, André Almeida de; NOGUEIRA, Maria Suely. Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura. **J Manag Prim Health Care** 2013; 4(1):36-41. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/165>. Acesso em: 14 set. 2020.
- MOURA, André Almeida *et al.* Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev Enfermeria Global.** n.43, 2016. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_clinica1.pdf. Acesso em: 14 set. 2020.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Linhas de cuidado: hipertensão arterial e diabetes. /

Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2010. 232 p.: il. ISBN 978-85-7967-049-7. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linhas_cuidado_hipertensao_diabetes.pdf. Acesso em: 14 set. 2020.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade *et al.* Intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. **Rev Bras Enferm.** 2016 nov-dez;69(6):1067-73. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672016000601067&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 set. 2020.

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jul.-ago.2014;22(4):547-53. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547. Acesso em: 14 set. 2020.

TOLEDO, Melina Mafra; RODRIGUES, Sandra de Cássia; CHIESA, Anna Maria. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 233-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2>. Acesso em: 14 set. 2020.

WERNECK, André O *et al.* Does leisure-time physical activity attenuate or eliminate the positive association between obesity and high blood pressure?. **J Clin Hypertens.** 2018; 20:959-966. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jch.13292>. Acesso em: 14 set. 2020.

ZAAR, Andriago; REIS, Victor Machado; SBARDELOTTO, Mari Lucia. Efeitos de um programa de exercícios físicos sobre a pressão arterial e medidas antropométricas. **Rev Bras Med Esporte** [online]. 2014, vol.20, n.1, pp.13-16. ISSN 1517-8692. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922014000100013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 set. 2020.

OSTEOPOROSE EM MULHERES IDOSAS: COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E ENDOCRINOLÓGICAS

ALINE AREDES MATOS; LUCAS OLIVEIRA AMARAL; LUIZ GUILHERME BRANDÃO
DRUMOND LIMA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A osteoporose é uma condição de saúde que afeta especialmente as mulheres idosas, caracterizada pela perda de densidade óssea e fragilidade dos ossos. Essa condição pode levar a complicações clínicas e endocrinológicas significativas que impactam a qualidade de vida das mulheres idosas. Este resumo abordará a osteoporose em mulheres idosas, destacando suas complicações clínicas e endocrinológicas. **Objetivos:** analisar estudos científicos recentes relacionados à osteoporose em mulheres idosas, com foco nas complicações clínicas e endocrinológicas. **Metodologia:** Foi utilizado o protocolo do checklist PRISMA para conduzir esta revisão sistemática. As bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science foram consultadas para identificar artigos científicos publicados nos últimos 10 anos. Os descritores utilizados incluíram: "osteoporose", "mulheres idosas", "complicações clínicas", "idosos" e "complicações endocrinológicas". Três critérios de inclusão foram aplicados: os estudos deveriam estar disponíveis em inglês ou português, focar nas complicações clínicas e endocrinológicas da osteoporose em mulheres idosas e fornecer informações relevantes sobre diagnóstico e tratamento. Três critérios de exclusão foram adotados: estudos duplicados, estudos que não estavam diretamente relacionados ao tema e estudos que não apresentavam o texto completo disponível. **Resultados:** Foram selecionados 18 estudos; Os resultados desta revisão destacam que as complicações clínicas da osteoporose em mulheres idosas podem incluir fraturas ósseas, especialmente do quadril, coluna vertebral e punhos, que podem resultar em dor crônica, perda de mobilidade e diminuição da qualidade de vida. Além disso, as complicações endocrinológicas podem estar relacionadas a desequilíbrios hormonais, como a deficiência de estrogênio após a menopausa, que contribui para a perda óssea. A compreensão dessas complicações é fundamental para o diagnóstico precoce e o manejo eficaz da osteoporose em mulheres idosas. **Conclusão:** A osteoporose em mulheres idosas é uma condição de saúde relevante que pode resultar em complicações clínicas e endocrinológicas significativas. O diagnóstico precoce, a prevenção de quedas e fraturas e o tratamento adequado são cruciais para garantir uma melhor qualidade de vida para essa população. O conhecimento sobre as complicações clínicas e endocrinológicas é essencial para guiar a prática clínica e melhorar os resultados de saúde das mulheres idosas com osteoporose.

Palavras-chave: Osteoporose, Mulheres idosas, Complicações clínicas, Idosos, Complicações endocrinológicas.



ESCLEROSE SISTÊMICA: MANIFESTAÇÕES REUMATOLÓGICAS E CARDIOVASCULARES

STÉFANI LARA GALVÃO; LORENA DE SOUZA COELHO; DÉBORA MENDES DO CARMO; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A Esclerose Sistêmica é uma doença autoimune rara e complexa que afeta múltiplos sistemas do organismo, incluindo a pele, articulações e vasos sanguíneos. Entre suas manifestações mais significativas, destacam-se as reumatológicas e cardiovasculares, que frequentemente causam considerável morbidade e mortalidade nos pacientes. Compreender a interação entre essas manifestações é fundamental para a abordagem clínica e o tratamento adequados dessa condição. **Objetivos:** analisar a literatura científica disponível nos últimos 10 anos, abordando as manifestações reumatológicas e cardiovasculares da Esclerose Sistêmica. **Metodologia:** A revisão sistemática foi conduzida de acordo com o checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). As bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science foram consultadas para identificar estudos publicados nos últimos 10 anos, utilizando cinco descritores: “Esclerose Sistêmica”, “Manifestações Reumatológicas”, “Manifestações Cardiovasculares”, “Doença Autoimune” e “Tratamento da Esclerose Sistêmica”. Foram estabelecidos critérios de inclusão que englobavam estudos originais, revisões sistemáticas e meta-análises relacionadas às manifestações reumatológicas e cardiovasculares da doença. Critérios de exclusão envolviam estudos em idiomas não acessíveis ou não relevantes ao tema, bem como trabalhos anteriores a 2013. **Resultados:** Foram selecionados 20 estudos. Os resultados desta revisão sistemática evidenciaram uma ampla gama de manifestações reumatológicas e cardiovasculares associadas à Esclerose Sistêmica. Entre as principais manifestações reumatológicas, incluem-se o espessamento cutâneo, a fibrose, a artrite e a inflamação das articulações. Já as manifestações cardiovasculares envolvem a hipertensão pulmonar, a aterosclerose e o risco aumentado de eventos cardiovasculares graves. **Conclusão:** A Esclerose Sistêmica é uma doença que afeta diversos sistemas do corpo, com manifestações reumatológicas e cardiovasculares notáveis. A pesquisa e a compreensão aprofundadas dessas manifestações são cruciais para aprimorar o diagnóstico precoce, o manejo clínico e o desenvolvimento de terapias mais eficazes. A abordagem multidisciplinar continua sendo fundamental para oferecer cuidados abrangentes aos pacientes com Esclerose Sistêmica e melhorar sua qualidade de vida. Essa revisão sistemática destaca a importância de pesquisas futuras na área para preencher lacunas no conhecimento e aprimorar as estratégias terapêuticas disponíveis.

Palavras-chave: Esclerose sistêmica, Manifestações reumatológicas, Manifestações cardiovasculares, Doença autoimune, Tratamento da esclerose sistêmica.

CAPTAÇÃO PRECOCE DE ATRESIA DE VIAS BILIARES : UMA ESTRATÉGIA DE TELEMEDICINA NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL EM REDE, RELATO DE CASO

RAFAEL SOARES; MATHEUS MONTEIRO VIEIRA; JOAO VICTOR BEZERRA RAMOS;
CLAUDIO TEIXEIRA REGIS; JULIANA SOUSA SOARES DE ARAUJO

Introdução: Dentro de um contexto de territorialização epidemiológica e patológica de uma região de difícil acesso, a telemedicina no interior da Paraíba tem uma grande participação no rápido diagnóstico de problemas de saúde pública, assim como na busca ativa de novos pacientes e na capacitação de profissionais de saúde. Diante disso, a atresia de vias biliares (AB) é a obstrução e ou a não funcionalidade dos ductos biliares intra e extra-hepáticos em neonatos, culminando no acúmulo de líquido biliar dentro do fígado e da vesícula biliar. A incidência é de 1 a cada 15 mil nascidos vivos. **Objetivos:** Objetiva-se, portanto, relatar o caso de um recém-nascido a termo com suspeita de Atresia de Vias Biliares, com consolidação do diagnóstico, acesso ao serviço especializado e tratamento em tempo oportuno utilizando a telemedicina, enfatizando a importância da medicina à distância para a otimização do diagnóstico. **Relato de caso:** RSGSM, 2 meses de vida, atendido em consultório de pediatria à 430km de distancia do centro de referencia, com de acolia fecal persistente há aproximadamente 3 semanas, apresentava ultrassonografia de abdome total normal e exames laboratoriais com bilirrubina total de 7,52mg/dl e bilirrubina direta de 4,36mg/dl, trasaminase oxalacetica (TGO) 332u/l e transaminase piruvica 261u/l; gamaGT 413u/l; fosfatase alcalina 371u/l; demais exames normais. Após acionado a equipe de especialistas com a hipótese diagnóstica confirmada através de consultoria remota, rapidamente foi conseguido a transferência para avaliação cirúrgica que já evidenciou, na laparotomia, AB e em mesmo tempo cirúrgico realizado cirurgia de Kasai. **Discussão:** AB é uma doença altamente mórbida que leva à falência hepática, sendo fatal se não tratada. Diante de um diagnóstico precoce, a porto-enterostomia, também conhecido como reparo de Kasai é o tratamento adequado. O transplante de fígado oferece a única esperança para crianças tardiamente diagnosticadas ou que falham no procedimento cirúrgico. Sendo assim, o diagnóstico precoce diminuir morbimortalidade. **Conclusão:** Nesse sentido, urge-se a qualificação tanto da rede de logística do paciente enfermo, desde o nascimento até o complexo hospitalar que irá suprir as necessidades desse, quanto uma equipe médica à distância capaz de acelerar de forma certa o processo de diagnóstico de qualidade

Palavras-chave: Atresia de vias biliares, Diagnóstico precoce, Telemedicina, Procedimento de kasai, Porto-enterostomia.



ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES: MANIFESTAÇÕES REUMATOLÓGICAS E NEUROLÓGICAS

GUILHERME HENRIQUE LOUZADA DE SOUZA; GÉSSICA CAMPOS PAIVA; JÚLIA EDUARDA QUEIROZ GROSSI; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A arterite de células gigantes (ACG) é uma condição médica que envolve inflamação das artérias, principalmente aquelas que transportam sangue para a cabeça, pescoço e couro cabeludo. Esta doença, também conhecida como arterite temporal, pode causar uma série de manifestações clínicas, com destaque para os aspectos reumatológicos e neurológicos. Neste resumo, será abordado o que é a ACG, como a pesquisa foi conduzida e quais foram os principais resultados e conclusões relacionados ao tema. **Objetivos:** analisar as manifestações reumatológicas e neurológicas da arterite de células gigantes, destacando os principais sintomas, métodos de diagnóstico. **Metodologia:** A metodologia para esta revisão seguiu as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). As bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science foram consultadas com os seguintes descritores: "arterite de células gigantes", "manifestações reumatológicas", "manifestações neurológicas", "diagnóstico" e "tratamento". Os critérios de inclusão abrangeram artigos escritos em inglês e português que discutiam as manifestações clínicas, métodos de diagnóstico e estratégias terapêuticas da ACG. Os critérios de exclusão consideraram artigos não relacionados ao tema, estudos com metodologia inadequada e publicações anteriores a 2013. **Resultados:** Foram selecionados 15 estudos. Os resultados da revisão destacaram que a arterite de células gigantes apresenta uma gama variada de sintomas, incluindo dor de cabeça, dor na mandíbula, fadiga, febre, perda de peso e rigidez muscular. As manifestações neurológicas podem envolver complicações graves, como acidente vascular cerebral isquêmico e neuropatia óptica isquêmica anterior. O diagnóstico é baseado em avaliação clínica, testes laboratoriais e, frequentemente, em biópsia de artéria temporal. O tratamento envolve o uso de corticosteróides para controlar a inflamação, com uma posterior redução gradual da dose. **Conclusão:** A arterite de células gigantes é uma condição médica desafiadora que afeta predominantemente idosos e exige diagnóstico precoce e tratamento adequado para prevenir complicações graves. A compreensão das manifestações reumatológicas e neurológicas é essencial para uma abordagem clínica eficaz. Esta revisão sistemática fornece uma visão abrangente sobre o tema e destaca a importância de futuras pesquisas para aprimorar as estratégias de manejo dessa condição complexa.

Palavras-chave: Arterite de células gigantes, Manifestações reumatológicas, Manifestações neurológicas, Diagnóstico, Tratamento.

MIOMA UTERINO: AVALIAÇÃO CLÍNICA E TRATAMENTO CIRÚRGICO

PRISCILA LONDERO ZAVAGLIA; WALLYSON FERREIRA DA COSTA; GABRIELA BORGES TEIXEIRA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: Os miomas uterinos, também conhecidos como leiomiomas ou fibromas, são tumores benignos que se desenvolvem no útero de muitas mulheres em idade reprodutiva. Essas formações consistem em tecido muscular e são uma das condições ginecológicas mais comuns. Os miomas podem variar em tamanho, quantidade e localização no útero, e sua presença pode resultar em uma série de sintomas que afetam a saúde e a qualidade de vida das pacientes. **Objetivos:** analisar a avaliação clínica dos miomas uterinos, enfatizando os principais sintomas, métodos diagnósticos. **Metodologia:** Para realizar esta revisão sistemática, seguimos as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). As bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science foram consultadas, utilizando os seguintes descritores: "mioma uterino", "avaliação clínica", "diagnóstico", "tratamento cirúrgico" e "histerectomia". Os critérios de inclusão consideraram artigos em inglês e português, que discutiram sintomas dos miomas uterinos, métodos diagnósticos e opções cirúrgicas. Os critérios de exclusão englobaram estudos com metodologia inadequada e publicações anteriores a 2013. **Resultados:** Foram selecionados 22 estudos. A revisão constatou que os miomas uterinos podem causar sintomas como sangramento menstrual anormal, dor pélvica, aumento do volume abdominal e pressão sobre órgãos adjacentes. Para avaliar essa condição, os profissionais de saúde utilizam exames físicos, ultrassonografias, ressonâncias magnéticas e histeroscopias. Em casos em que os sintomas são graves ou não respondem a outros tratamentos, a cirurgia pode ser indicada. As opções cirúrgicas incluem a miomectomia (remoção dos miomas preservando o útero) e a histerectomia (remoção do útero). **Conclusão:** Os miomas uterinos são uma condição ginecológica comum que pode afetar significativamente a qualidade de vida das mulheres. A avaliação clínica, diagnóstico preciso e opções de tratamento cirúrgico desempenham um papel crucial no manejo eficaz dessa condição. Profissionais de saúde e pacientes devem estar cientes das opções disponíveis para tomar decisões informadas sobre o tratamento, com o objetivo de aliviar os sintomas e melhorar o bem-estar das pacientes com miomas uterinos.

Palavras-chave: Mioma uterino, Avaliação clínica, Diagnóstico, Tratamento cirúrgico, Histerectomia.

DESVIO DE SEPTO NASAL: COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E INDICAÇÕES CIRÚRGICAS

GABRIELA ZANONI BOIKO; ANSELMO EMÍLIO TOMAIN; MARCELO DE FRANÇA E AZEVEDO BRAGA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O desvio de septo nasal é uma condição comum em que a parede interna do nariz, conhecida como septo nasal, encontra-se deslocada ou desviada do centro, muitas vezes devido a trauma, desenvolvimento anormal ou outras causas. Essa condição pode levar a uma série de complicações clínicas, afetando a respiração e a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, em alguns casos, a cirurgia de correção do desvio de septo nasal, conhecida como septoplastia, pode ser indicada para aliviar os sintomas e melhorar a função nasal. **Objetivos:** analisar as complicações clínicas associadas ao desvio de septo nasal e as indicações para a cirurgia de septoplastia. **Metodologia:** Para conduzir esta revisão sistemática, seguimos as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Utilizamos bases de dados como PubMed, Scielo e Web of Science e os seguintes descritores: "desvio de septo nasal", "complicações clínicas", "septoplastia", "Complicações nasais" e "indicações cirúrgicas". Os critérios de inclusão consideraram artigos em inglês e português que abordassem complicações clínicas relacionadas ao desvio de septo nasal e indicações para a cirurgia de septoplastia. Os critérios de exclusão envolveram estudos com metodologia inadequada e publicações anteriores a 2013. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. A revisão revelou que o desvio de septo nasal pode causar uma série de complicações clínicas, incluindo obstrução nasal, respiração ruidosa, ronco, apneia do sono, sinusite recorrente, cefaleias e epistaxe (sangramento nasal). A gravidade dessas complicações varia de paciente para paciente. Quando os sintomas são significativos e afetam a qualidade de vida, a septoplastia é frequentemente indicada. Esta cirurgia busca realinhar o septo nasal, permitindo uma melhor respiração e alívio dos sintomas. **Conclusão:** O desvio de septo nasal é uma condição que pode levar a complicações clínicas significativas, afetando a função respiratória e o bem-estar dos pacientes. A cirurgia de septoplastia é uma opção eficaz para tratar essas complicações, proporcionando alívio dos sintomas e melhorando a qualidade de vida. No entanto, a decisão de submeter-se à cirurgia deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa, levando em consideração a gravidade dos sintomas e a orientação de um profissional de saúde qualificado.

Palavras-chave: Desvio de septo nasal, Complicações clínicas, Septoplastia, Indicações cirúrgicas, Complicações nasais.



INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO: COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO

LAURA DE CASTRO SIMÃO; MARIA ISABEL MELO ALMEIDA; ANA LUISA DE OLIVEIRA ROCHA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O infarto agudo de miocárdio (IAM) é uma condição cardiovascular grave que ocorre quando o suprimento de sangue para uma parte do músculo cardíaco é interrompido, geralmente devido à obstrução das artérias coronárias por placas de aterosclerose. Esta condição pode levar a complicações clínicas severas, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. A cirurgia de revascularização, como a cirurgia de ponte de safena, tem sido uma abordagem fundamental no tratamento de casos graves de IAM, ajudando a restabelecer o fluxo sanguíneo adequado e prevenir futuros eventos cardíacos adversos. **Objetivos:** sintetizar as informações disponíveis sobre as complicações clínicas que podem ocorrer após um IAM e a eficácia da cirurgia de revascularização como procedimento cirúrgico para o tratamento dessas complicações. **Metodologia:** A revisão foi conduzida seguindo as diretrizes do checklist PRISMA. As bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science foram consultadas para identificar estudos publicados nos últimos 10 anos relacionados ao IAM, complicações clínicas e cirurgia de revascularização. Os descritores utilizados incluíram "infarto agudo de miocárdio", "Complicações Cardiovasculares", "cirurgia de revascularização do miocárdio", "Isquemia Cardíaca" e "Doença das Artérias Coronárias". Critérios de Inclusão: estudos clínicos e revisões sistemáticas que abordaram complicações clínicas após IAM, artigos publicados nos últimos 10 anos. Critérios de Exclusão: estudos com amostras de tamanho muito pequeno, estudos sem revisão por pares. **Resultados:** Foram selecionados 17 estudos. As complicações clínicas mais frequentes após um IAM incluem arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca congestiva, choque cardiogênico, disfunção ventricular esquerda, ruptura do septo interventricular e embolia pulmonar. A cirurgia de revascularização do miocárdio, como a cirurgia de ponte de safena, é frequentemente indicada em casos de IAM com envolvimento extenso de múltiplos vasos sanguíneos coronários. **Conclusão:** O infarto agudo de miocárdio é uma condição séria que pode resultar em complicações clínicas significativas. A cirurgia de revascularização desempenha um papel crucial no tratamento de pacientes com IAM que apresentam extenso comprometimento das artérias coronárias, oferecendo uma abordagem eficaz para restaurar a perfusão cardíaca e melhorar os resultados clínicos.

Palavras-chave: Infarto agudo de miocárdio, Complicações cardiovasculares, Cirurgia de revascularização do miocárdio, Isquemia cardíaca, Doença das artérias coronárias.



DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: AVALIAÇÃO CLÍNICA E CONDUTA CIRÚRGICA

HUMBERTO RODARTE CASTELAR BRITO; LUCAS AKIO FUJIOKA; MARINA MACHADO DE AGUILAR; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A Doença Inflamatória Intestinal (DII) é um conjunto de condições crônicas que afetam o trato gastrointestinal, incluindo a doença de Crohn e a colite ulcerosa. Ela é caracterizada por inflamação persistente e recorrente, que pode causar uma variedade de sintomas e complicações. A avaliação clínica e a conduta cirúrgica desempenham papéis cruciais na gestão dessa condição complexa. **Objetivos:** O objetivo desta revisão sistemática é analisar os estudos publicados nos últimos 10 anos que abordam a avaliação clínica e a conduta cirúrgica na Doença Inflamatória Intestinal. Pretendemos avaliar as práticas clínicas e cirúrgicas mais recentes, os desfechos dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e as complicações associadas. **Metodologia:** Para realizar esta revisão sistemática, seguimos as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). As bases de dados utilizadas foram o PubMed, Scielo e Web of Science, garantindo a abrangência de fontes acadêmicas. Utilizamos cinco descritores: "Doença Inflamatória Intestinal", "Avaliação Clínica", "Conduta Cirúrgica", "Complicações" e "Tratamento". Os critérios de inclusão foram estudos publicados nos últimos 10 anos, em inglês ou português, que abordaram avaliação clínica e conduta cirúrgica na DII. Foram excluídos estudos repetidos, com metodologia inadequada ou que não estavam diretamente relacionados ao tema. **Resultados:** Foram selecionados 18 artigos. Nossos resultados indicam que a avaliação clínica detalhada, incluindo história clínica, exames de imagem e marcadores laboratoriais, é fundamental para o diagnóstico e o acompanhamento da DII. Além disso, a conduta cirúrgica é frequentemente indicada em casos de complicações, como estenoses, fístulas e abscessos. A cirurgia pode proporcionar alívio dos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também está associada a riscos e complicações. **Conclusão:** A Doença Inflamatória Intestinal é uma condição desafiadora que requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo gastroenterologistas, cirurgiões e outros profissionais de saúde. A avaliação clínica adequada e a conduta cirúrgica oportuna desempenham papéis cruciais no manejo dessa doença complexa. Esta revisão sistemática destaca a importância de continuar a pesquisa nessa área para melhorar o cuidado e os resultados dos pacientes com DII.

Palavras-chave: Doença inflamatória intestinal, Avaliação clínica, Conduta cirúrgica, Complicações, Tratamento.

TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) EM CRIANÇAS: AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA E NEUROLÓGICA

CAMILA DE SOUZA BARBOSA PAIXÃO; RAFAELA GATTI LOPES; ALICE CRESPO BRITO; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica amplamente reconhecida que afeta crianças em todo o mundo. Caracterizado por sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, o TDAH pode ter um impacto significativo na vida das crianças, afetando seu desempenho acadêmico, relacionamentos sociais e funcionamento diário. Uma abordagem abrangente para avaliar e compreender o TDAH em crianças envolve a integração de avaliações psiquiátricas e neurológicas. **Objetivos:** examinar a literatura científica para investigar a importância da avaliação psiquiátrica e neurológica no diagnóstico e manejo do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças. **Metodologia:** Para realizar esta revisão sistemática, adotamos as diretrizes do PRISMA. A pesquisa abrangeu as bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, considerando apenas artigos publicados nos últimos 10 anos. Utilizamos cinco descritores principais: "TDAH", "avaliação psiquiátrica", "avaliação neurológica", "crianças" e "diagnóstico". Critérios de Inclusão: Estudos publicados nos últimos 10 anos que exploram a avaliação psiquiátrica e neurológica em crianças com TDAH, estudos que investigam a relação entre avaliação psiquiátrica e neurológica e o diagnóstico ou manejo do TDAH. Critérios de Exclusão: Estudos que não abordam diretamente a avaliação psiquiátrica e neurológica em crianças com TDAH. **Resultados:** Foram selecionados 20 artigos. A revisão sistemática identificou uma série de estudos que destacam a importância da avaliação psiquiátrica e neurológica no diagnóstico e manejo do TDAH em crianças. Os resultados indicam que a integração dessas avaliações pode contribuir para um diagnóstico mais preciso e uma abordagem terapêutica mais eficaz. Além disso, a revisão abordou a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que inclua profissionais de saúde mental e neurologistas para um manejo completo do TDAH em crianças. **Conclusão:** Esta revisão sistemática da literatura destaca a relevância da avaliação psiquiátrica e neurológica no contexto do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças. A integração dessas avaliações pode melhorar a compreensão da condição, levar a diagnósticos mais precisos e contribuir para estratégias de manejo mais eficazes. A colaboração entre profissionais de saúde mental e neurologistas desempenha um papel crucial no cuidado abrangente de crianças com TDAH.

Palavras-chave: TDAH, Avaliação psiquiátrica, Avaliação neurológica, Crianças, Diagnóstico.



TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS NEUROLÓGICOS E ABORDAGEM PSIQUIÁTRICA

HORTÊNCIA LOUZADA CAROTINI; ANA CLARA SILVA DE MELO FRANCO; MARCELLA CASTRO MIRANDA; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neuropsiquiátrica que afeta o desenvolvimento da comunicação, interação social e comportamentos repetitivos ou restritos. É uma condição complexa e heterogênea, que requer uma abordagem abrangente para avaliar os sintomas neurológicos e psiquiátricos associados a ela. **Objetivos:** sintetizar a literatura científica recente sobre a avaliação dos sintomas neurológicos e a abordagem psiquiátrica no Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças e adolescentes, visando compreender as melhores práticas diagnósticas e terapêuticas. **Metodologia:** Para conduzir esta revisão, seguimos as diretrizes do PRISMA. Realizamos uma pesquisa abrangente nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, considerando apenas artigos publicados nos últimos 10 anos. Utilizamos cinco descritores principais: "TEA", "avaliação neurológica", "abordagem psiquiátrica", "crianças" e "diagnóstico". Critérios de Inclusão: estudos publicados nos últimos 10 anos que abordam a avaliação dos sintomas neurológicos e a abordagem psiquiátrica no TEA, estudos que investigam as melhores práticas diagnósticas e terapêuticas para crianças e adolescentes com TEA, artigos, estudos e livros científicos disponíveis em texto completo e em inglês, espanhol ou português. Critérios de Exclusão: Estudos que não se concentram na avaliação dos sintomas neurológicos ou na abordagem psiquiátrica do TEA, estudos com amostras muito pequenas. **Resultados:** Foram selecionados 15 artigos. A revisão sistemática identificou uma série de estudos que destacam a importância da avaliação integrada dos sintomas neurológicos e da abordagem psiquiátrica no TEA. Os resultados indicam que uma abordagem multidisciplinar, envolvendo neurologistas, psiquiatras, psicólogos e outros profissionais de saúde, é crucial para um diagnóstico preciso e uma intervenção eficaz. Além disso, a revisão abordou estratégias terapêuticas promissoras, incluindo terapias comportamentais e farmacológicas, para melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes com TEA. **Conclusão:** Esta revisão sistemática da literatura ressalta a importância da avaliação dos sintomas neurológicos e da abordagem psiquiátrica no diagnóstico e manejo do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A integração dessas abordagens multidisciplinares é fundamental para fornecer um cuidado abrangente e personalizado a crianças e adolescentes com TEA, permitindo-lhes alcançar seu potencial máximo e melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Tea, Avaliação neurológica, Abordagem psiquiátrica, Crianças, Diagnóstico.



DOENÇA DE VON WILLEBRAND E HEMORRAGIAS CARDIOVASCULARES: SINTOMAS CARDIOVASCULARES E TRATAMENTOS HEMATOLÓGICOS

LUIZ FELIPE MENEZES THOMAZ; MARIANA LACERDA SILVA; ELISA MARQUES FRANCO; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A Doença de von Willebrand (DvW) é um distúrbio de coagulação do sangue, muitas vezes subestimado, que afeta a função de um fator de coagulação chamado Fator de von Willebrand (FvW). Enquanto as manifestações hemorrágicas da DvW são bem conhecidas, pouco se fala sobre sua relação com hemorragias cardiovasculares, que podem representar um risco substancial para a saúde dos pacientes. **Objetivos:** analisar as evidências científicas disponíveis nos últimos 10 anos sobre os sintomas cardiovasculares relacionados à Doença de von Willebrand e os tratamentos hematológicos utilizados para abordar essas complicações. **Metodologia:** Para conduzir esta revisão sistemática, seguimos as diretrizes do PRISMA. Realizamos uma pesquisa exhaustiva nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, considerando artigos publicados nos últimos 10 anos. Utilizamos cinco descritores principais: "Doença de von Willebrand", "hemorragias cardiovasculares", "sintomas cardiovasculares", "tratamentos hematológicos" e "coagulopatias". Critérios de Inclusão: estudos publicados nos últimos 10 anos que abordam os sintomas cardiovasculares em pacientes com Doença de von Willebrand, estudos que investigam tratamentos hematológicos específicos para lidar com hemorragias cardiovasculares em pacientes com DvW. Critérios de Exclusão: estudos que não se concentram nos sintomas cardiovasculares ou tratamentos hematológicos da DvW, estudos com amostras de tamanho muito pequeno e artigos em idiomas diferentes de inglês, espanhol ou português. **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos. A revisão sistemática identificou uma série de estudos que destacam a associação entre a Doença de von Willebrand e hemorragias cardiovasculares, incluindo sangramento cardíaco, vascular e valvar. Além disso, os resultados destacam as estratégias hematológicas utilizadas para tratar essas complicações, incluindo o uso de concentrados de FvW, desmopressina, agentes antifibrinolíticos e estratégias cirúrgicas quando necessário. **Conclusão:** Esta revisão sistemática da literatura enfatiza a importância de reconhecer e abordar os sintomas cardiovasculares na Doença de von Willebrand. Os resultados destacam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que inclua hematologistas, cardiologistas e outros profissionais de saúde na gestão de pacientes com DvW, visando prevenir e tratar hemorragias cardiovasculares e melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Além disso, destaca-se a importância da pesquisa contínua nessa área para aprimorar as estratégias de tratamento e cuidado desses pacientes vulneráveis.

Palavras-chave: Doença de von willebrand, Hemorragias cardiovasculares, Sintomas cardiovasculares, Tratamentos hematológicos, Coagulopatias.



A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO LGBTQIAP+ SOBRE A REALIZAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS

STEPHANIE RODRIGUES FERNANDES; ANDRÉIA VÁLERIA DE SOUZA MIRANDA;
MAGALI MARIA TAGLIARI GRAF

RESUMO

Esse estudo tem como tema a percepção da população LGBTQIAP+ sobre a realização dos testes rápidos, onde o objetivo é identificar as possíveis potencialidades e fragilidades para o grupo LGBTQIAP+ na realização dos testes rápidos. A escolha desse tema se dá pela alta importância desse assunto já que é pouco mencionado e discutido, o tipo de pesquisa é qualitativa onde o método utilizado é a pesquisa de campo tendo como técnica aplicada SnowBall com questionário semiestruturado, o presente estudo já passou pela aprovação do comitê de ética do Centro Universitário Unifacvest. A população LGBTQIAP+ tornou-se uma população-chave pois apresentam desigualdade quando comparadas a população em geral, e que apresentam maiores chances de contrair doenças sexualmente transmissíveis (DST), ou seja quanto mais rápido se der uma educação continuada sobre assunto, maiores as chances de tratamento e identificação das necessidades desse público.

Palavras-chave: Teste rápido. LGBTQIAP+. Percepção do Enfermeiro.

1 INTRODUÇÃO

A diversidade sexual é utilizada para designar formas da sexualidade humana, nesse contexto encontra-se a identidade de gênero que é a maneira de sentir e se apresentar para outras pessoas na condição de homem ou mulher, ou também como uma mescla de ambos sem precisar se colocar nesses lugares de forma fixa. E isso nem sempre está relacionado com o sexo biológico ou com a genitália da pessoa. Já a identidade sexual é a forma como a pessoa se percebe sexualmente e vive sua sexualidade, seus sentimentos, orientação sexual ou atitudes em relação ao sexo (BRASIL, 2023).

Justamente para a vida sexual ativa e com segurança, existem métodos a prevenção de Infecções sexualmente transmissível (IST) a serem utilizados, afim de precaver e não disseminar doenças sexualmente transmissíveis. Para o público LGBTQIAP+ a exposição a essas doenças pode ser maior, já que se trata de uma população chave, que apresentam vulnerabilidade, discriminação, sexismo, criminalização entre outros. O Programa Conjunto das Nações Unidas Sobre IHV/Aids (Unaid) aponta que em 2021, (profissionais do sexo e sua clientela, gays e homens que fazem sexo com outros homens, pessoas que usam drogas injetáveis e pessoas trans) e suas parcerias sexuais contabilizavam 70% das infecções por HIV mundialmente. Sendo: 94% das novas infecções por HIV fora da África Subsaariana estão entre de populações-chave e 51% das novas infecções por HIV na África Subsaariana estão entre populações-chave. De acordo com a Cartilha De Saúde LGBTI+ no ano de 2018, o Ministério da Saúde notificou 158.051 casos de sífilis adquirida, o que representou um aumento de 28,3% em comparação ao ano anterior (BRASIL, 2020).

Hoje temos a possibilidade de um maior acesso as informações referentes ao público LGBTQIAP+, ainda assim é pouco discutido ou mencionado questões relacionadas a sua saúde sexual, principalmente em relação a prevenção e detecção precoce das ISTs, já que esse público foi taxado e vinculado com a cara da doença.

O objetivo é compreender a percepção da população LGBTQIAP+ sobre a realização dos testes rápidos, e como objetivo específico, identificar as possíveis potencialidades e fragilidades para o grupo LGBTQIAP+ na realização dos testes rápidos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo tem como base a pesquisa qualitativa, onde o método utilizado é a pesquisa de campo. De acordo com Minayo (2002, p. 21) a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de 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 a operacionalização de variáveis.

O estudo será realizado com pessoas de diferentes regiões, tendo como instrumento um questionário semiestruturado aplicado utilizando a plataforma Google Forms.

O público será selecionado de acordo com a sua orientação sexual, identidade de gênero e sexual. O acesso a esse grupo se dará a partir do círculo de convivência da pesquisadora, os critérios utilizados para a inclusão é a orientação sexual dos entrevistados e a exclusão é dada pelas pessoas que não atendem os requisitos necessários ou não responderam ao questionário no tempo estabelecido pela pesquisadora.

Bockorni e Gomes (2021), destacam que a técnica de *SnowBall*, é útil para pesquisar grupos difíceis de serem estudados ou acessados, ou ainda quando não se conhece o universo da pesquisa. É uma técnica útil ainda para se estudar questões delicadas que são de âmbito privado e requerem o conhecimento de pessoas já pertencentes aos grupos para se localizar informantes. A pesquisa motivou a técnica em *SnowBall*, pois permite que haja interação dos participantes, além da colaboração por se tratar de um assunto do seu cotidiano.

Para a pesquisa ser realizada é necessário respeitar os limites do público alvo, suas orientações e crenças, o cuidado é redobrado para que não tenha algo que possa ferir suas escolhas, o foco desse projeto é justamente inclui-los, fazer com que se sintam ouvidos, mostrar que a saúde tem o dever de acolhe-los.

Considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; como mostra a resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Análise de dados será feita por categorização que segundo Bardin (2011, p. 147) é uma operação de classificação de elementos constituídos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias inicialmente serão percepção, fragilidades e potencialidades.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com o que foi planejado na metodologia, os questionários online foram enviados para vinte pessoas, na data vinte e dois de agosto de dois mil e vinte e três até o dia vinte e cinco. Ficando aberta para recebimento das respostas até o dia trinta de agosto, foram aceitos os questionários em que os participantes aceitaram participar da pesquisa com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado digitalmente, bem como os questionários enviados até o dia do encerramento do prazo previamente determinado.

Foram aceitos e validados onze dos questionários respondidos.
O estudo está em análise final de dados.

4 CONCLUSÃO

Por fim, conclui-se que a maior percepção sobre esse tema de acordo com esse público, é a falta de informação, campanhas e orientações específicas para esse meio, a maior fragilidade notada ao final dessa pesquisa incluí também o preconceito por meio dos profissionais e a falta de estudo e atualizações sobre esse assunto, bem como a potencialidade sendo o fácil acesso. A pesquisa foi enviada aos participantes e se encontra em análise final dos dados.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, Jacilene Geaquinto Leão, et al. **Cartilha de Saúde LGBTI+** Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBT.pdf. Acesso em: 08 mar.2023

BRASIL, 2023. **Glosário-LGBT**. Disponível em: Glossário – LGBT | Sesab (saude.ba.gov.br) Acesso em: 10 mai.2023

BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. **A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração**. Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/55499/Downloads/admin,+EMPRESARIAIS+22\(1\)+ART+06.pdf](file:///C:/Users/55499/Downloads/admin,+EMPRESARIAIS+22(1)+ART+06.pdf) Acesso em: 05 jun. 2023

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1º edição, São Paulo, produção editorial e capa: Casa de Ideias, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf> Acesso em: 11 abr.2023

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21º edição. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf> Acesso em: 28 mar.2023

UNAIDS, 2021. **Estatísticas**. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/> Acesso em: 03 mar.2023



SAÚDE E EMOÇÕES: UMA VIVÊNCIA DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

DORISÂNGELA MARIA DE OLIVEIRA LIMA; LUZIA DA COSTA SALES NASCIMENTO

Introdução: O relato versa sobre a experiência do Projeto Saúde e Emoções, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Francisco Nazareno Pereira Gurgel, em Mossoró-RN, em parceria com o curso de Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau. Considerando a elevada demanda de saúde mental, a equipe de saúde idealizou esta estratégia de cuidado. Trata-se do desenvolvimento de encontros quinzenais no período de maio a setembro de 2023, com usuários de saúde mental, na própria UBS, como forma de trabalhar coletivamente temas acerca da saúde mental, inicialmente, com ênfase nas emoções. **Objetivos:** Partilhar as trocas e vivências positivas que ocorreram nos encontros, que enaltecem as falas dos participantes, o reconhecimento de suas emoções e a potência de momentos de cuidado coletivo, como também a possibilidade de acolher as situações de sofrimentos e realizar encaminhamentos, quando necessário. **Metodologia:** Em 05 encontros foram realizadas orientações, esclarecimentos, reflexões e abordagens sobre as emoções: amor, raiva, tristeza, medo e alegria, de modo a incentivar a interação, diálogo, acolhimento, cuidado e afeto, por meio de metodologias ativas e dinâmicas de grupo promovidas pela equipe de saúde, profissionais e acadêmicos de Psicologia. **Resultados:** Nas diferentes dinâmicas e metodologias implementadas, foi notório o quanto estimulou a fala, a identificação de emoções, os novos laços formados entre os participantes e a maior aproximação com a equipe de saúde, o que favorece a construção de jornadas de cuidado coletivas. **Conclusão:** A partir destes espaços foi possível identificar maior aproximação e presença dos usuários participantes do Projeto na UBS, um maior reconhecimento das emoções e da necessidade de cuidado. Além desta constatação, a oportunidade de desenvolver ações estratégicas de saúde mental na Atenção Básica, que se caracteriza por estar mais próxima da realidade dos comunitários e pela oportunidade de manter vínculos com estes.

Palavras-chave: Saúde mental, Atenção básica, Emoções, Cuidado, Afeto.



OBESIDADE INFANTIL ASSOCIADA AO TEMPO DE TELA

PAULINE CHRISTINA CAMPOS MARTINS FERREIRA; PEDRO CHAMON PACHECO;
ANA CAROLINA DE ALCÂNTARA; GABRIEL JUNQUEIRA GUIMARÃES

Introdução: A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda, para crianças acima de seis anos e adolescentes, duas horas por dia como tempo máximo de uso de tela. Sabe-se que esse uso em excesso pode ser relacionado a elevação dos índices de obesidade infantil, quadro que configura um sério problema de saúde pública em todo o mundo.

Objetivos: Produzir uma revisão integrativa da literatura sobre a obesidade em crianças relacionada a tempo de tela. **Metodologia:** Fez-se uma busca de artigos nas seguintes bases de dados: Medline, PubMed, Scielo e Lilacs. Os descritores utilizados, cadastrados no DeCS, foram: “Screen Time”, “Child Health”, “Growth and Development” e “Obesity.

Estes foram combinados usando o operador booleano “AND”. Como critérios de inclusão, optou-se por estudos dos últimos 5 anos, em inglês, que abordam obesidade infantil relacionada a tempo de tela. Excluídos da análise foram os estudos duplicados nas bases de dados, revisões narrativas, relatos de caso, livros, guias e documentos. **Resultados:**

Encontrou-se 220 artigos, entre os quais apenas 17 atendiam a todos os critérios. É nítido que existe uma associação adversa entre o consumo de mídia baseado em tela e adiposidade, sendo o tempo excessivo de tela um dos fatores de risco modificáveis associados à obesidade grave em crianças menores de 5 anos. Somado a isso, estudos realizados detectaram que assistir TV por > 1h/dia durante a semana foram positivamente associadas ao consumo de alto teor de calorias. Logo, a limitar o tempo de tela pode ser útil no controle da obesidade em escolares e na redução de complicações associadas. É importante destacar uma escassez de projetos observacionais longitudinais.

Conclusão: O tempo excessivo de tela pode ser intensamente associado ao sedentarismo, à alta ingestão de calorias e, conseqüentemente, à obesidade infantil. Ademais, mais pesquisas experimentais e observacionais são necessárias a fim de elucidar como o tempo de tela interfere, sobretudo longitudinalmente, no excesso de peso corporal nas crianças. de tela interfere, sobretudo longitudinalmente, no excesso de peso corporal nas crianças.

Palavras-chave: Child development, Growth, Growth and development, Obesity, Screen time.

DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL EM NEONATOS

IGOR COSTA SANTOS; BERNARDO MACHADO BERNARDES; LOUISE MADALENA SIQUARA GOMES; ANA ELISA SANDES BARBOSA MACHADO; MARIA EDUARDA SOARES TAVEIRA

Introdução: A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) é uma condição ortopédica que afeta neonatos, bebês e crianças pequenas, envolvendo a má formação da articulação do quadril. Essa condição é de grande relevância, pois se não for identificada e tratada precocemente, pode levar a complicações ortopédicas significativas no futuro. **Objetivos:** examinar a pesquisa científica disponível nos últimos 10 anos relacionada à displasia do desenvolvimento do quadril em neonatos. **Metodologia:** Para conduzir esta revisão, seguimos as diretrizes do PRISMA. Realizamos uma pesquisa abrangente nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, com o intuito de identificar estudos relevantes publicados nos últimos 10 anos. Os cinco descritores principais utilizados foram: "displasia do desenvolvimento do quadril", "neonatos", "diagnóstico precoce", "tratamento" e "resultados a longo prazo". Critérios de Inclusão: estudos publicados nos últimos 10 anos que abordam a displasia do desenvolvimento do quadril em neonatos, pesquisas que se concentram em métodos de diagnóstico, tratamento e resultados a longo prazo dessa condição. Critérios de Exclusão: estudos que não se relacionam diretamente com a displasia do desenvolvimento do quadril em neonatos, pesquisas com amostras muito pequenas que não permitam uma análise significativa. **Resultados:** Foram selecionados 15 estudos. A revisão sistemática identificou uma série de estudos que abordam diversas facetas da displasia do desenvolvimento do quadril em neonatos. Os resultados encontrados incluem avanços no diagnóstico precoce por meio de exames de imagem, como ultrassonografia de quadril, bem como opções de tratamento, que variam desde dispositivos de Pavlik até cirurgia em casos mais graves. Além disso, os estudos analisam os resultados a longo prazo, destacando a importância do diagnóstico e tratamento precoces na prevenção de problemas ortopédicos futuros. **Conclusão:** A displasia do desenvolvimento do quadril em neonatos é uma condição que requer atenção cuidadosa e intervenção precoce para garantir o desenvolvimento saudável do quadril. Esta revisão sistemática destaca a importância da pesquisa e prática clínica no diagnóstico precoce, tratamento eficaz e acompanhamento a longo prazo de neonatos com DDQ. Um diagnóstico e tratamento adequados podem proporcionar às crianças afetadas uma qualidade de vida normal e prevenir problemas ortopédicos significativos no futuro.

Palavras-chave: Displasia do desenvolvimento do quadri, Neonatos, Diagnóstico precoce, Tratamento, Resultados a longo prazo.



DOENÇA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES EM CRIANÇAS

IGOR COSTA SANTOS; BERNARDO MACHADO BERNARDES; LOUISE MADALENA SIQUARA GOMES; ANA ELISA SANDES BARBOSA MACHADO; MARIA EDUARDA SOARES TAVEIRA

Introdução: A doença de Legg-Calvé-Perthes (LCPD) é uma condição ortopédica que afeta crianças em idade escolar, caracterizada pela necrose avascular da cabeça do fêmur (osso da coxa). Essa condição, embora rara, tem um impacto significativo na saúde das crianças, pois pode levar a problemas no desenvolvimento do quadril e na qualidade de vida a longo prazo. **Objetivos:** sintetizar os estudos científicos publicados nos últimos 10 anos sobre a doença de Legg-Calvé-Perthes em crianças. **Metodologia:** Para conduzir esta revisão, seguimos as diretrizes do PRISMA. Realizamos uma busca abrangente nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, com foco em artigos publicados nos últimos 10 anos. Os cinco descritores principais utilizados foram: "doença de Legg-Calvé-Perthes", "necrose avascular da cabeça do fêmur", "crianças", "diagnóstico" e "tratamento". Critérios de Inclusão: Estudos publicados nos últimos 10 anos que abordam a doença de Legg-Calvé-Perthes em crianças, pesquisas que investigam as causas, sintomas, métodos de diagnóstico, opções de tratamento e resultados a longo prazo dessa condição. Critérios de Exclusão: estudos que não se concentram diretamente na doença de Legg-Calvé-Perthes em crianças, pesquisas com amostras muito pequenas que não permitem uma análise significativa. **Resultados:** Foram selecionados 11 estudos. A revisão sistemática identificou uma variedade de estudos que abordam diferentes aspectos da doença de Legg-Calvé-Perthes em crianças. Os resultados encontrados incluem a discussão das possíveis causas, a apresentação clínica da condição, os métodos de diagnóstico, as opções de tratamento, incluindo observação, fisioterapia e cirurgia, e os desfechos a longo prazo. **Conclusão:** A doença de Legg-Calvé-Perthes é uma condição ortopédica que afeta crianças em idade escolar, com a necrose avascular da cabeça do fêmur como característica distintiva. Esta revisão sistemática da literatura destacou a complexidade da LCPD, abordando as múltiplas facetas da condição, desde suas possíveis causas até as opções de tratamento e os resultados a longo prazo. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado desempenham um papel crucial na minimização das complicações e na restauração da função do quadril.

Palavras-chave: Doença de legg-calvé-perthes, Necrose avascular da cabeça do fêmur, Crianças, Diagnóstico, Tratamento.

ATRESIA DE ESÔFAGO EM NEONATOS: UMA AVALIAÇÃO CLÍNICA E CONDUTA CIRÚRGICA

IGOR COSTA SANTOS; BERNARDO MACHADO BERNARDES; ANA ELISA SANDES BARBOSA MACHADO; MARIA EDUARDA SOARES TAVEIRA; DANIELLA GOMES RODRIGUES DE MORAIS

Introdução: A atresia de esôfago é uma condição médica rara e grave que afeta neonatos, representando uma anomalia congênita do esôfago. Essa condição é caracterizada por uma interrupção na continuidade do esôfago, impedindo a passagem adequada dos alimentos da boca para o estômago. Como resultado, a atresia de esôfago é uma emergência médica que requer avaliação clínica imediata e intervenção cirúrgica para corrigir a obstrução e permitir a alimentação normal do recém-nascido. **Objetivos:** sintetizar estudos científicos publicados nos últimos 10 anos sobre a atresia de esôfago em neonatos, com foco na avaliação clínica da condição e nas diferentes condutas cirúrgicas empregadas no tratamento. **Metodologia:** Para conduzir esta revisão, adotamos as diretrizes do PRISMA. Realizamos uma busca abrangente nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os seguintes descritores: "atresia de esôfago", "neonatos", "avaliação clínica", "conduta cirúrgica" e "resultados clínicos". A busca foi restrita a artigos publicados nos últimos 10 anos. Critérios de Inclusão: estudos publicados nos últimos 10 anos que abordam a atresia de esôfago em neonatos, pesquisas que investigam a avaliação clínica da condição, métodos de diagnóstico, opções cirúrgicas e desfechos clínicos. Critérios de Exclusão: estudos que não se concentram diretamente na atresia de esôfago em neonatos, pesquisas com amostras muito pequenas que não permitam uma análise significativa. **Resultados:** foram selecionados 15 estudos. A revisão sistemática identificou um conjunto de estudos que abordam diversos aspectos da atresia de esôfago em neonatos. Os resultados encontrados incluem avanços na avaliação clínica da condição, incluindo métodos de diagnóstico mais precisos, além de diferentes abordagens cirúrgicas utilizadas para corrigir a atresia. **Conclusão:** A atresia de esôfago em neonatos é uma condição médica grave que requer diagnóstico precoce e intervenção cirúrgica imediata. Esta revisão sistemática da literatura destacou a importância da avaliação clínica precisa da condição e das diferentes abordagens cirúrgicas empregadas no tratamento. A identificação precoce e a conduta cirúrgica apropriada são cruciais para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos recém-nascidos afetados por essa condição rara, mas significativa.

Palavras-chave: Atresia de esôfago, Neonatos, Avaliação clínica, Conduta cirúrgica, Resultados clínicos.



HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: AVALIAÇÃO CLÍNICA DA CRIANÇA E DEMANDA CIRÚRGICA

IGOR COSTA SANTOS; BERNARDO MACHADO BERNARDES; MARIA EDUARDA SOARES TAVEIRA; DANIELLA GOMES RODRIGUES DE MORAIS; AMANDA FLORÊNCIO ALVES SILVA

Introdução: A hérnia diafragmática congênita (HDC) é uma condição médica rara que afeta neonatos, caracterizada por uma abertura anormal no diafragma, o músculo que separa a cavidade torácica da cavidade abdominal. Essa abertura permite que órgãos abdominais, como o intestino e o estômago, migrem para a cavidade torácica, comprometendo a função respiratória do recém-nascido. Neste resumo, exploraremos a avaliação clínica da criança com HDC e a necessidade de intervenção cirúrgica para corrigir essa condição congênita complexa. **Objetivos:** examinar estudos científicos publicados nos últimos 10 anos relacionados à hérnia diafragmática congênita. A revisão tem como foco a avaliação clínica da HDC em crianças e a demanda cirúrgica associada. **Metodologia:** A revisão sistemática seguiu as diretrizes do PRISMA. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, com um limite de busca de artigos publicados nos últimos 10 anos. Os cinco descritores principais utilizados foram: "hérnia diafragmática congênita", "avaliação clínica", "criança", "cirurgia" e "resultados clínicos". Critérios de Inclusão: estudos publicados nos últimos 10 anos que abordam a hérnia diafragmática congênita em crianças, pesquisas que envolvem a avaliação clínica da condição, métodos de diagnóstico, estratégias cirúrgicas e resultados clínicos. Critérios de Exclusão: estudos que não se concentram diretamente na hérnia diafragmática congênita em crianças, pesquisas com amostras muito pequenas que não permitem uma análise significativa. **Resultados:** Foram selecionados 12 estudos. A revisão sistemática identificou uma variedade de estudos que abordam diferentes aspectos da hérnia diafragmática congênita em crianças. Os resultados encontrados incluem avanços nos métodos de avaliação clínica, técnicas cirúrgicas inovadoras, complicações pós-cirúrgicas e desfechos a longo prazo. Além disso, os estudos enfatizaram a importância da intervenção cirúrgica precoce e da abordagem multidisciplinar para o cuidado desses pacientes. **Conclusão:** A hérnia diafragmática congênita é uma condição complexa que requer diagnóstico preciso e intervenção cirúrgica imediata. Esta revisão sistemática da literatura destacou a evolução das estratégias de avaliação clínica, a variedade de técnicas cirúrgicas disponíveis e os desafios no manejo pós-operatório. A pesquisa contínua é fundamental para melhorar o entendimento da HDC e aprimorar as práticas clínicas, visando a melhores resultados.

Palavras-chave: Hérnia diafragmática congênita, Avaliação clínica, Criança, Cirurgia, Resultados clínicos.

MELANOMA EM IDOSOS: MANEJO DERMATOLOGICO E CIRURGICO

ENANDA MIRELLY BATISTA FREIRE DE SÁ; EDUARDO DA SILVA CAMARGO; LOUISE MADALENA SIQUARA GOMES; IGOR COSTA SANTOS; RODRIGO DANIEL ZANONI

Introdução: O melanoma é uma forma agressiva de câncer de pele que se origina nos melanócitos, células responsáveis pela pigmentação da pele. Essa condição representa uma preocupação significativa, especialmente em idosos, devido à prevalência aumentada do câncer de pele em indivíduos mais velhos. Este resumo abordará o tema do melanoma em idosos, com ênfase no manejo dermatológico e cirúrgico dessa doença complexa. **Objetivos:** resumir os estudos científicos publicados nos últimos 10 anos relacionados ao melanoma em idosos. Esta revisão busca compreender as abordagens dermatológicas e cirúrgicas utilizadas no manejo do melanoma nessa população específica. **Metodologia:** A revisão sistemática seguiu as diretrizes do PRISMA. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, considerando artigos publicados nos últimos 10 anos. Foram utilizados cinco descritores principais: "melanoma", "idosos", "manejo dermatológico", "manejo cirúrgico" e "tratamento". Critérios de Inclusão: estudos publicados nos últimos 10 anos que abordam o melanoma em idosos, com enfoque no manejo dermatológico e cirúrgico, pesquisas que incluem métodos de diagnóstico, estratégias terapêuticas e resultados clínicos relacionados ao melanoma em idosos. Critérios de Exclusão: estudos que não se concentram diretamente no melanoma em idosos, pesquisas com amostras pequenas que não permitem análise significativa. **Resultados:** Foram selecionados 13 estudos. A revisão sistemática identificou um conjunto diversificado de estudos relacionados ao melanoma em idosos. Os estudos relataram a prevalência e o aumento do risco de melanoma em idosos devido à exposição solar acumulativa ao longo da vida. Foram discutidos métodos de diagnóstico, incluindo dermatoscopia, biópsia e exames de imagem, além de diretrizes para avaliação clínica em idosos. Os estudos exploraram as abordagens cirúrgicas, como a excisão do melanoma com margens seguras, linfadenectomia e técnicas de reconstrução. **Conclusão:** O melanoma em idosos é uma preocupação de saúde significativa, dada a vulnerabilidade dessa população ao câncer de pele. Esta revisão sistemática resumiu as evidências científicas relacionadas ao manejo dermatológico e cirúrgico do melanoma em idosos. A pesquisa destacou a importância da detecção precoce, do diagnóstico preciso e do tratamento adequado para melhorar os resultados em pacientes idosos com melanoma.

Palavras-chave: Melanoma, Idosos, Manejo dermatológico, Manejo cirúrgico, Tratamento.

GASTROSQUISE EM NEONATOS: AVALIAÇÃO CLÍNICA E CONDUTA CIRÚRGICA

ENANDA MIRELLY BATISTA FREIRE DE SÁ; EDUARDO DA SILVA CAMARGO; LOUISE MADALENA SIQUARA GOMES; IGOR COSTA SANTOS; ANA ELISA SANDES BARBOSA MACHADO

Introdução: A gastrosquise é uma malformação congênita grave que afeta neonatos, caracterizada pela protrusão de órgãos abdominais, geralmente o intestino, através de uma abertura na parede abdominal. Esta condição exige uma abordagem médica imediata e especializada para avaliação clínica e conduta cirúrgica, uma vez que a exposição dos órgãos pode levar a complicações potencialmente fatais. Neste resumo, exploraremos a importância da avaliação clínica e da cirurgia no tratamento da gastrosquise em neonatos. **Objetivos:** analisar os estudos científicos publicados nos últimos 10 anos relacionados à gastrosquise em neonatos. O foco desta revisão foi examinar a avaliação clínica da condição e as técnicas cirúrgicas empregadas. **Metodologia:** A revisão sistemática seguiu as diretrizes do PRISMA. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, com foco em artigos publicados nos últimos 10 anos. Os cinco descritores principais utilizados foram: "gastrosquise", "neonatos", "avaliação clínica", "conduta cirúrgica" e "tratamento". Critérios de Inclusão: estudos científicos publicados nos últimos 10 anos que abordam a gastrosquise em neonatos, incluindo aspectos clínicos e cirúrgicos, pesquisas que descrevem técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento da gastrosquise em neonatos. Critérios de Exclusão: estudos que não se concentram diretamente na gastrosquise em neonatos, pesquisas com amostras pequenas que não permitem análise significativa. **Resultados:** Foram selecionados 17 estudos. A revisão sistemática identificou um conjunto diversificado de estudos relacionados à gastrosquise em neonatos. Os estudos destacaram a importância da avaliação clínica minuciosa no diagnóstico da gastrosquise, incluindo exames físicos, exames de imagem e avaliação da saúde geral do neonato. Diversas técnicas cirúrgicas foram discutidas, com ênfase na redução dos órgãos expostos, fechamento da abertura abdominal e reconstrução da parede abdominal. **Conclusão:** A gastrosquise em neonatos é uma condição complexa que exige avaliação clínica precisa e cirurgia imediata. Esta revisão destacou a importância da identificação precoce, do tratamento cirúrgico adequado e do acompanhamento pós-operatório para neonatos com gastrosquise. A pesquisa contínua é essencial para aprimorar as técnicas cirúrgicas, reduzir complicações e melhorar os resultados clínicos. A abordagem multidisciplinar envolvendo neonatologistas, cirurgiões pediátricos e equipe de terapia intensiva neonatal desempenha um papel fundamental no cuidado abrangente desses pacientes.

Palavras-chave: Gastrosquise, Neonatos, Avaliação clínica, Conduta cirúrgica, Tratamento.



AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DE UM PROTOCOLO DE ACOMPANHAMENTO OBSTÉTRICO EM UMA MATERNIDADE REFERÊNCIA A PARTIR DA EQUIPE DE SAÚDE

LUIZ FELIPE NOGUEIRA DE FIGUEIREDO LOBO; BRENO GRACIOSO CARDOSO;
LUIZA SABINO FLORENCIO; JULIANA SOUSA SOARES DE ARAUJO

Introdução: O protocolo de acompanhamento clínico MEOWS é pautado na avaliação quantitativa e qualitativa dos sinais vitais (temperatura, pressão sistólica e diastólica, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de pulso, consciência, dor, sangramento e batimentos cardíacos fetais), atribuindo-lhes pontuações correspondentes e classificando-as em cores. Cada classificação exige tomadas de decisão correspondentes, como avaliação da enfermagem ou do médico. Sua implementação busca operacionalizar a interpretação dos sinais vitais e melhorar a comunicação entre a equipe multiprofissional. **Objetivos:** Avaliar, através da perspectiva da equipe multiprofissional, a aplicabilidade do protocolo MEOWS para evitar deterioração clínica de gestantes ou puérperas atendidas em maternidade referência. **Metodologia:** Houve, na maternidade de referência da capital nordestina, uma sequência de capacitações, no formato presencial, com disponibilização de material digital complementar nos principais setores da maternidade, para explicar o uso do protocolo. Após esse período, aplicou-se um questionário quanti-qualitativo para avaliar as dificuldades e receber propostas de possíveis melhorias no processo de implementação. **Resultados:** Dentre os profissionais abordados, 45 responderam o formulário, sendo estes técnicos de enfermagem, médicos e enfermeiros. As principais dificuldades para implementação do protocolo foram em ordem decrescente: resposta médica ineficaz, falta de equipamentos, déficit de profissionais, resistência à adesão pela equipe do setor, capacitação insuficiente para aplicação do protocolo. As sugestões em ordem decrescente de frequência foram: educação continuada, aquisição de equipamentos para aferir os sinais vitais, melhorar adesão e engajamento da equipe médica e de enfermagem, e discutir casos práticos. **Conclusão:** Diante da experiência de implementação, compreende-se que apesar de bem estruturado, o protocolo na prática possui limitações relacionadas à falta de adesão da equipe de saúde e ao déficit de infraestrutura do serviço avaliado. Mesmo sendo um protocolo sistemático e teoricamente eficaz, ainda é necessário refinar a aplicação pela equipe multiprofissional, viabilizando uma melhor assistência obstétrica.

Palavras-chave: Saúde materna, Obstetrícia, Protocolo clínico, Hospitalização, Capacitação profissional.



DOENÇA ULCEROSA PEPTICA E SEUS EFEITOS METABÓLICOS: AVALIAÇÃO ENDOCRINOLÓGICA E NECESSIDADE CIRURGICA

JÉSSICA FERREIRA URZEDO; LETÍCIA PAULO DE SOUZA CRUZ; LUÍS FILIPE SOUZA TRINDADE; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A doença ulcerosa péptica (DUP) é uma condição gastrointestinal que envolve a formação de úlceras no trato digestivo, comumente no estômago e no duodeno. Além dos sintomas gastrointestinais, como dor abdominal e dispepsia, a DUP pode exercer efeitos significativos sobre o sistema endócrino e metabólico do paciente. Esses efeitos podem incluir anemia devido ao sangramento crônico, alterações na absorção de nutrientes essenciais, influência sobre o metabolismo glicêmico, e até mesmo o aumento do estresse e dos níveis de cortisol devido à dor persistente. **Objetivos:** examinar as evidências disponíveis na literatura científica sobre a relação entre a doença ulcerosa péptica e seus efeitos metabólicos. **Metodologia:** Para conduzir esta revisão sistemática, seguimos as diretrizes do PRISMA. Realizamos uma pesquisa abrangente nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, com foco em artigos publicados nos últimos 10 anos. Utilizamos cinco descritores principais: "doença ulcerosa péptica", "efeitos metabólicos", "avaliação endocrinológica", "necessidade cirúrgica" e "complicações gastrointestinais". Critérios de Inclusão: estudos publicados nos últimos 10 anos, estudos que abordam a relação entre a doença ulcerosa péptica e seus efeitos metabólicos. Critérios de Exclusão: estudos que não abordam diretamente a relação entre DUP e efeitos metabólicos, estudos com amostras de tamanho muito pequeno. **Resultados:** Foram selecionados 19 artigos. A revisão sistemática identificou uma série de estudos que destacam a conexão entre a doença ulcerosa péptica e seus efeitos metabólicos, incluindo anemia, má absorção de nutrientes e alterações no metabolismo glicêmico. Além disso, evidências sobre a importância da avaliação endocrinológica para gerenciar essas complicações foram encontradas. Quanto à necessidade cirúrgica, os estudos revisados forneceram insights sobre as indicações e os potenciais benefícios e riscos dessa intervenção em pacientes com DUP. **Conclusão:** Esta revisão sistemática de literatura destaca a complexa relação entre a doença ulcerosa péptica e seus efeitos metabólicos, enfatizando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que inclua avaliação endocrinológica na gestão da doença. Além disso, a revisão ressalta que a intervenção cirúrgica pode ser necessária em casos avançados de DUP, mas deve ser cuidadosamente considerada, levando em conta os potenciais impactos sobre o metabolismo e a saúde endócrina do paciente.

Palavras-chave: Doença ulcerosa péptica, Efeitos metabólicos, Avaliação endocrinológica, Necessidade cirúrgica, Complicações gastrointestinais.

POLICITEMIA VERA E RISCO DE TROMBOSE ARTERIAL: AVALIAÇÃO CLÍNICA E CARDIOVASCULAR

RAQUEL CASTRO RIBEIRO; NAYARA DA SILVA RESENDE; JORDANA DE CASTRO HONORATO; IGOR COSTA SANTOS

Introdução: A Policitemia Vera (PV) é um distúrbio hematológico caracterizado pelo aumento descontrolado na produção de células sanguíneas, em particular eritrócitos. Esse aumento na densidade celular pode levar a uma condição de hiperviscosidade sanguínea, aumentando consideravelmente o risco de trombose arterial. As consequências dessa condição podem incluir: ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais. **Objetivos:** sintetizar as evidências científicas sobre a relação entre a Policitemia Vera e o risco de trombose arterial, com foco na avaliação clínica e cardiovascular. **Metodologia:** Para conduzir esta revisão, seguimos as diretrizes do PRISMA. Realizamos uma busca abrangente nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science, considerando artigos publicados nos últimos 10 anos. Utilizamos cinco descritores principais: "Policitemia Vera", "trombose arterial", "avaliação clínica", "avaliação cardiovascular" e "tratamento". Critérios de Inclusão: estudos publicados nos últimos 10 anos que abordam a relação entre a Policitemia Vera e o risco de trombose arterial. Critérios de Exclusão: estudos que não se concentram na relação entre a PV e a trombose arterial, estudos com amostras de tamanho muito pequeno. **Resultados:** Foram selecionados 19 estudos. A revisão sistemática identificou uma série de estudos que enfatizam a relação entre a Policitemia Vera e o risco de trombose arterial. Os resultados indicam a importância de uma avaliação clínica completa para identificar pacientes com PV em risco, bem como a necessidade de uma avaliação cardiovascular abrangente para monitorar e prevenir eventos tromboembólicos. Além disso, a revisão destaca a importância de estratégias terapêuticas, incluindo a flebotomia e o uso de agentes antiplaquetários, no manejo da PV e na redução do risco de trombose arterial. **Conclusão:** Esta revisão sistemática da literatura enfatiza a relevância da avaliação clínica e cardiovascular na gestão da Policitemia Vera e na prevenção de eventos tromboembólicos. A relação entre a PV e o risco de trombose arterial é complexa, e uma abordagem multidisciplinar envolvendo hematologistas e cardiologistas é fundamental para um cuidado eficaz. As evidências revisadas destacam a importância da identificação precoce, do acompanhamento regular e das estratégias terapêuticas adequadas para melhorar a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes com PV, reduzindo os riscos associados à trombose arterial.

Palavras-chave: Policitemia vera, Trombose arterial, Avaliação clínica, Avaliação cardiovascular, Tratamento.

RELATO DE CASO: SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL

FERNANDA GUADAGNIN; STÉPHANIE DA SELVA GUIMARÃES

INTRODUÇÃO: O Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero (PROTIG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre atende pessoas transexuais que desejam realizar as cirurgias de redesignação sexual, o encaminhamento é feito pela Atenção Básica para um acompanhamento com a equipe multidisciplinar e posterior realização da cirurgia.

OBJETIVO: Relatar o caso de uma mulher transexual que iniciou o acompanhamento em um serviço especializado com vistas a cirurgia de redesignação sexual realizada após 6 anos de acompanhamento multidisciplinar.

RELATO DE CASO: Em 2014 iniciou o acompanhamento no PROTIG. F., 20 anos (em 2014), cursando ensino médio, trabalha como auxiliar de cozinha. Moradora da Serra no RS. Diz que veio buscar vida nova, “quero ser uma garota normal, quero ser reconhecida como F.”. Sempre gostou de bonecas e de brincar com meninas. Vestia-se como Emo, mas viu que não era feliz, então aos 27 anos passou a usar roupas femininas e tomar hormônio por conta própria. Foi difícil para a família aceitar. A vida sexual iniciou aos 17 anos. Tem poucos amigos, um gay e uma bissexual (ela assim o identifica). F. realizou a cirurgia de redesignação sexual com a equipe da Urologia em 2000 e aguarda a prótese mamária.

DISCUSSÃO: O acompanhamento multidisciplinar no Processo Transsexualizador é fundamental, pois auxilia em questões de adequação da expectativa com as cirurgias, e o esclarecimento de dúvidas sobre riscos, mas sabemos que o sofrimento causado pela inconformidade com as características sexuais primárias é intenso causando danos à saúde mental e física.

CONCLUSÃO: Concluimos que a saúde mental da população transexual pode ser afetada por múltiplos fatores, como disforia, estigma e preconceito. É fundamental o combate ao preconceito e a ampliação do acesso à cuidados de saúde mental à população transexual.

Palavras-chave: Transexual, Cirurgias, Saúde, Mental, Acompanhamento.

RELATO DE CASO: OBESIDADE MÓRBIDA E O ACOMPANHAMENTO

FERNANDA GUADAGNIN

INTRODUÇÃO: A Obesidade Mórbida é uma doença multifatorial e por isso é fundamental o acompanhamento multidisciplinar junto aos pacientes no Programa de Cirurgia Bariátrica. **OBJETIVO:** Relatar um caso acompanhado pela equipe multidisciplinar do Programa de Cirurgia Bariátrica de um hospital da Região Sul do País. **RELATO DE CASO:** Bruna (nome fictício), 52 anos, divorciada há 20 anos, tem 02 filhos, ensino fundamental incompleto (6ª série), artesã autônoma, reside em Porto Alegre. Sobre os familiares: Leonardo (nome fictício), 27 anos, solteiro, sem filhos, trabalha como TI; Eduarda (nome fictício), 24 anos, solteira, com filha de 4 anos, trabalha como cuidadora de idosos. Bruna tem quatro irmãos que mantêm pouco contato. Os pais são falecidos. A moradia é cedida. A renda é proveniente do bolsa família (R\$ 600,00). Utiliza transporte de aplicativo para realizar os deslocamentos. Acessa a UBS e o CRAS de referência. Há vinte anos perdeu peso após sua separação, pois teve depressão e tentou suicídio. Posterior a esse episódio, fez uso de medicação por um período, cessou por conta própria e não manteve nenhum acompanhamento relacionado à saúde mental. Ressalta que é sua própria psicóloga e nesse período recebeu auxílio de uma amiga que no momento esta com diagnóstico oncológico e realizando quimioterapia. O desejo de realizar a cirurgia bariátrica está atrelado a ter sua independência para realizar as atividades que não pode em função da obesidade, como andar de ônibus e aproveitar os momentos com a neta. Em relação ao suporte, assinala que os filhos não podem ajudar em função do trabalho. Sendo assim, irá solicitar apoio das sobrinhas do seu ex marido. Enfatiza que tem uma boa relação com o ex -marido. **DISCUSSÃO:** É importante ressaltar sobre a necessidade do envolvimento da rede de apoio nesse processo, bem como acompanhamento ambulatorial, suporte durante a internação, no pós operatório e mudança no estilo de vida. **CONCLUSÃO:** O acompanhamento multidisciplinar junto aos pacientes com obesidade mórbida requer comprometimento de todos os envolvidos, empoderando os pacientes sobre a importância com relação à decisão na mudança do estilo de vida visando a segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Obesidade, Mórbida, Multidisciplinar, Cirurgia, Equipe.



SEGURANÇA DO PACIENTE: DIRETRIZES E MELHORES PRÁTICAS

SUYANE DE CASTRO VILAS-BÔAS; DANIELA GUTIERREZ RODRIGUES

Introdução: O bem-estar e segurança do paciente são pontos que necessitam da atenção e cuidado por parte da equipe de saúde. É fundamental que a equipe esteja composta e qualificada para cumprir as diretrizes e, assim, promover a melhoria das ações voltadas para a garantia da segurança do paciente. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica a cerca das diretrizes e melhores práticas para um bem-estar e segurança do paciente, visando aprimorar conhecimentos e, conseqüente ,atendimentos mais qualificados. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática com critérios de inclusão e exclusão para eleger artigos sobre as diretrizes e melhores práticas para uma segurança adequada do paciente. Foram utilizados sites de busca, alcançando 300 artigos, dos quais 25 foram escolhidos de acordo com a qualificação e relevância para a assistência e melhoria necessária. Todos os pontos necessários e importantes foram sintetizados e pontuados através de diretrizes e práticas adequadas para a segurança do paciente. **Resultados:** Foi possível observar que é necessário adquirir o uso de diretrizes e melhores práticas para que o bem-estar e a segurança do paciente se tornem preservados. Toda equipe de saúde deve estar treinada e qualificada para fornecer ações preventivas ,logo, prevenir possíveis eventos adversos evitáveis. O uso dessas diretrizes contribui positivamente para a diminuição da mortalidade e da morbidade. **Conclusão:** Toda a equipe de saúde deve fazer o uso das diretrizes e melhores práticas para garantir seguridade aos pacientes. A aplicação das diretrizes pode ajudar a reduzir conflitos, mortalidade e morbidade em situações hospitalares.

Palavras-chave: Segurança, Paciente, Diretrizes, Práticas, Prevenção.



PREVALÊNCIA DE CANDIDÍASE EM GESTANTES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BASICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO GUAPORÉ, RONDÔNIA

KAHYNA MARIA BATISTA TENÓRIO; KAHYNA MARIA BATISTA TENÓRIO

Introdução: O gênero *Cândida* faz parte da flora normal do trato urogenital do ser humano, porém quando ocorre um desequilíbrio no sistema imunológico do indivíduo, ocorre também um desequilíbrio na flora normal, tendo como possível consequência uma desordem na proliferação de alguns micro-organismos fazendo com que se desenvolvam algumas patologias específicas. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo analisar a presença da infecção por *Cândida albicans* em gestantes que fazem acompanhamento de pré-natal em uma unidade básica de saúde do município de São Miguel do Guaporé. **Metodologia:** Após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob o protocolo nº1.44129/2015, foram utilizados para identificação dos fungos os exames de bacterioscopia, direto á fresca, e semeadura em Agar *Sabouraud* e para a classificação da espécie *Cândida albicans* foi utilizado o teste de tubo germinativo. Para obtenção das amostras foram coletadas secreção vaginal pelas próprias gestantes, após uma palestra sobre o tema e a realização da coleta, assinatura do termo de consentimento esclarecido e obtiveram para a coleta um swab estéril, um tubo contendo 9 ml de solução fisiológica estéril e uma (1) lâmina devidamente higienizada. Após o termino de cada coleta as amostras foram acondicionadas em local apropriados e encaminhadas para o laboratório de microbiologia do CEULJI/ULBRA, (Ji-paraná) onde foram dado início aos procedimentos técnicos. **Resultados:** foram coletadas e analisadas 50 amostras, de gestantes entre 18 a 44 anos, entre as análises 18 amostras foram identificadas como *Candida albicans* e 12 *Cândida não-albicans*, totalizando 30 amostras positivas o restante das amostras (20) obtiveram resultado negativo para fungos. **Conclusão:** Conclui-se que 60% resultados deram positivos para *Cândida albicans*, obteve-se um percentual significativo elevado, mesmo pelo fato de se tratar de gestantes as mesmas já se encontravam em acompanhamento de pré-natal. Conclui-se também que a prevalência de gestantes diagnosticada com candidíase se encontrava no segundo trimestre da gestação.

Palavras-chave: Cândida, Gestantes, Diagnóstico, Fungos, Candidíase.



IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM FARMÁCIA HOSPITALAR

KAHYNA MARIA BATISTA TENÓRIO; KAHYNA MARIA BATISTA TENÓRIO

Introdução: O farmacêutico no ambiente hospitalar tem por objetivo, promover o uso seguro e racional de medicamentos, através das funções básicas de seleção, requisição, recebimento, armazenamento, dispensação e controle dos fármacos, permitindo que o paciente receba os medicamentos apropriados durante um período adequado de tempo, em doses ajustadas às suas necessidades individuais e a um custo mais acessível, assim garantindo uma gestão de qualidade tanto para gestores quanto para os pacientes.

objetivo: O presente trabalho consiste em caracterizar a importância da atuação do farmacêutico na farmácia hospitalar. **Metodologia:** Foram realizadas revisões bibliográficas onde buscou-se nas principais bases de dados de pesquisa científica, entre elas BVS, Scielo e Pubmed, google acadêmico, , sites de estabelecimentos de saúde e outras instituições vinculadas à área hospitalar; bem como em revistas científicas, portarias e Leis vigentes do Ministério da Saúde e do Conselho Federal de Farmácia que abordavam o tema proposto. Como descritores utilizou-se farmacêutico hospitalar; farmácia hospitalar; e assistência farmacêutica. Após a busca realizou-se leitura criteriosa dos textos científicos, sendo dez ao todo e os mesmos foram catalogados e apresentado no formato de texto. **Resultados:** No âmbito hospitalar presença do farmacêutico é condicionada a tudo que se diz respeito a medicamentos, atenção farmacêutica, uso racional dos medicamentos que são prescritos, evitando efeitos adversos ou interações medicamentosas. A dispensação exclusiva dos medicamentos de uso controlado, pelo farmacêutico, leva assim maior segurança para o paciente e também para os profissionais que dividem essas obrigações. O farmacêutico hospitalar também é responsável pelo setor de gestão de compras, seleção e aquisição de produtos e medicamentos hospitalares, participa das comissões existentes no âmbito hospitalar, comissão de farmácia e terapêutica, Comissão de licitação e parecer técnico, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCHI), Comissão de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP), Comissão de Terapia Nutricional, Comissão de riscos hospitalares (Farmacovigilância), núcleo de segurança ao paciente, dentre outras. **Conclusão:** A presença do farmacêutico é indispensável no âmbito hospitalar, seja na farmácia hospitalar garantindo o uso racional de medicamentos, realizando a atenção e assistência farmacêutica e contribuindo na segurança dos pacientes ou participar efetivamente de uma equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Farmacêutico, Farmácia, Hospitalar, Fármaco, Medicamento.

UTILIDADE DOS MARCADORES SOROLÓGICOS PARA O DIAGNÓSTICO E ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

KAHYNA MARIA BATISTA TENÓRIO

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica altamente prevalente, qualquer condição cardíaca pode causar miocárdio disfunção sistólica ou diastólica. A partir daí, a ativação é desencadeada sistemas: sistema renina-angiotensina-aldosterona, neuro-hormonais, simpático e inflamatórias; o que gera um ciclo vicioso que leva a um maior comprometimento das células miocárdicas, remodelamento ventricular e deterioração progressiva da função ventricular. **Objetivos:** Avaliar a utilidade dos peptídeos natriuréticos (PN) e troponina (Tn), em pacientes com IC crônica descompensada. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica, onde buscou-se nas principais bases de dados de pesquisa científica, entre elas BVS, Scielo e Pubmed. Utilizou-se os seguintes descritores: peptídeos natriuréticos (PN); troponina (Tn); e IC crônica descompensada. Após leitura dos resumos, foi realizada uma leitura em profundidade do artigo na íntegra. **Resultados:** O PN (BNP e NT-proBNP) contribuir para o diagnóstico diferencial de fornecer informações de prognóstico e tratamento ajuda a guiar. A elevação da Tn identifica indivíduos com estáveis ou apoiados por uma descompensação, com maior incidência de eventos HF. A hipótese de provar seria que, na IC descompensada, a determinação da PN e Tn em dois momentos cruciais como a admissão e alta, seria simultaneamente identificar pacientes de alto risco durante a hospitalização, o monitoramento da resposta ao tratamento, detectar o efeito deletério de algumas drogas, avaliar a condição antes de instituições externas e estratificar o prognóstico em longo prazo. **Conclusão:** Durante a fase ambulatorial da IC, a monitorização periódica dos marcadores ajuda na identificação precoce de sujeitos propensos a uma descompensação, ou na seleção de candidatos para as opções de posturas terapêuticas.

Palavras-chave: Troponina, Peptídeos natriuréticos, Insuficiência cardíaca, Paciente, Inflamatórias.



ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INFANTIS INTERNADOS POR QUEIMADURA NO BRASIL DE 2017 A 2022

PEDRO HENRIQUE COMETTI LELIS; MARCELO CIRO ROSÁRIO DA COSTA; PEDRO TIAGO MAIA CHAGAS; JORGE LUIZ JUNIOR BASTOS; MATHEUS DE OLIVEIRA BATISTA

INTRODUÇÃO: As lesões por queimadura configuram um alto índice de mortalidade à admissões hospitalares por causas externas e são consideradas mundialmente como um dos principais problemas de saúde pública. Na população brasileira infantil, é notório um agravamento desses quadros, sendo a segunda causa de óbito por trauma em menores de 4 anos e representando 14% das internações por causas acidentais de crianças menores de 14 anos. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes infantis internados por queimaduras no período de 2017 a 2022 de acordo com os fatores selecionados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para a direção desta pesquisa, serão utilizados dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio de um estudo retrospectivo do tipo descritivo-quantitativo referente às internações por queimaduras em pacientes infantis no período de 2017 a 2022. A população-alvo consiste em crianças de 0 a 14 anos que foram hospitalizadas devido a queimaduras durante o período mencionado. **RESULTADOS:** Entre 2017 a 2022, foram notificados 49.168 internações causadas por queimaduras e corrosões em crianças de 0 a 14 anos. É notório, em relação à faixa etária, uma prevalência de casos nos pacientes entre 1 a 4 anos de idade (55,35%), seguido pelos 5 a 9 anos (21,78%), 10 a 14 anos (14,64%), e por último menores de 1 ano (8,2%). Percebe-se que as crianças do gênero masculino são as mais suscetíveis a sofrerem esses acidentes em relação às do gênero feminino, contabilizando 29,751 (60,43%) das hospitalizações totais. Acerca da etnia, destaca-se maior frequência relacionada às raças parda (45,59%), branca (25,4%) e não identificados (25,21%), enquanto há um menor número dentre as raças preta (2,3%), amarela (0,9%) e indígena (0,4%). Em relação ao todo, a maior parte dos óbitos ocorreram na região Nordeste (31,75%), seguida pelo Sudeste (29,41%), Sul (20,8%), Centro-Oeste (10,56%), e Norte (7,45%). **CONCLUSÃO:** Portanto, os dados do período analisado revelam não só a necessidade de ações preventivas desses acidentes de maneira ponderada, visando primordialmente os grupos de maior notificação, como também a de uma investigação minuciosa dos fatores relacionados à distribuição distinta observada entre as diferentes populações-alvo infantis do Brasil.

Palavras-chave: Queimadura, Infantil, Internação, Epidemiologia, Brasil.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE TERAPIA OCUPACIONAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA

ALINE CRISTIANE LOPES DE SOUZA; ADRIA LIENE REIS VASCONCELOS; ANA BEATRIZ DOS SANTOS SOUZA; SÔNIA CLAUDIA ALMEIDA PINTO

Introdução: A educação em saúde apoia-se no conceito de Promoção à saúde, que consiste no conjunto de ações individuais ou grupais que visam o empoderamento dos usuários sobre os seus processos de saúde-doença, para torná-los protagonistas do seu autocuidado. As ações educativas são realizadas, majoritariamente, em salas de espera, de serviços públicos ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o terapeuta ocupacional apresenta-se como um profissional habilitado para auxiliar a comunidade e promover qualidade de vida, por meio da educação em saúde. **Objetivo:** Descrever as ações educativas em saúde de acadêmicas de terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde (APS). **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência realizado em salas de espera no Centro Saúde Escola do Marco (CSEM) por acadêmicas do curso de terapia ocupacional da universidade do estado do Pará (UEPA). As atividades foram estruturadas através do Método de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), que também auxiliou na contabilização de dados a cada tema abordado. Realizaram-se 8 ações, totalizando 97 participantes, e foram abordadas temáticas pertinentes e com alto índice na população brasileira, destacando-se: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Outubro Rosa e Princípios Básicos do SUS. Durante as práticas foram utilizados recursos facilitadores, como placas sinalizadoras e folders informativos. **Discussão:** O terapeuta ocupacional apresenta como habilidades e competências gerais a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente, as quais foram cruciais para a manutenção e promoção à saúde dos usuários. As estratégias utilizadas foram facilitadoras para a participação ativa, compartilhamento de relatos de vida e esclarecimento de possíveis questionamentos dos participantes. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que o terapeuta ocupacional mostra-se como um profissional apto a realizar ações educativas, devido ao seu olhar holístico e acolhedor, o que permite maior interação e engajamento do público assistido, auxiliando na capacitação para a disseminação de informações e autonomia para seu gerenciamento de saúde.

Palavras-chave: Terapia ocupacional, Atenção primária à saúde, Educação em saúde, Promoção à saúde, Sistema único de saúde.



DESVENDANDO O OLHAR INFANTIL: PROMOÇÃO DE DIÁLOGOS E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A VACINAÇÃO

FERNANDA APARECIDA BERNARDO; CARLOS ALBERTO PEGOLO DA GAMA;
EDUARDO HENRIQUE DE MATOS LIMA; DENISE ALVES GUIMARÃES

Introdução: A conscientização vacinal em crianças é um desafio complexo devido à necessidade de abordagens pedagógicas adaptadas a essa faixa etária. Este trabalho apresenta um relato de experiência baseado na brincadeira “batata quente” sobre vacinação, promovida por um programa de extensão da Universidade Federal de São João del Rei – Campus Centro Oeste (UFSJ-CCO). **Objetivo:** O objetivo primordial foi abordar a temática da vacinação de maneira lúdica e educativa, utilizando perguntas simples visando compreender os conhecimentos prévios dos alunos acerca do assunto e promover a conscientização sobre a importância da vacinação. A metodologia de trabalho construtiva adotada, inspirada pelas teorias de Paulo Freire, enfatizou a natureza participativa e cooperativa do processo educacional. Dessa forma, procurou-se não apenas transmitir informações sobre vacinação, mas também envolver ativamente as crianças na construção do conhecimento. **Relato de caso/experiência:** As atividades foram desenvolvidas com 3 turmas de uma escola municipal, envolvendo alunos com idades entre 6 e 8 anos. Algumas crianças demonstravam entendimento sobre a vacinação e expressavam o entusiasmo em receber as vacinas, contrastando com outras que revelavam temores, frequentemente influenciadas pela resistência de seus responsáveis. A abordagem adotada contemplou não apenas a vacinação tradicional, mas também incluiu discussões sobre a vacinação contra a COVID-19, destacando desafios adicionais relacionados à disseminação de notícias falsas, mitos e possíveis efeitos colaterais. **Discussão:** A discussão sobre o tema revelou-se crucial, proporcionando às crianças a oportunidade de compartilhar com seus familiares e responsáveis a importância da vacinação, influenciando positivamente suas decisões. Além disso, abordar o assunto contribuiu para que as crianças enfrentassem o medo associado à vacinação e discernissem informações verdadeiras de falsas, desmistificando mitos prejudiciais. **Conclusão:** A experiência da brincadeira “batata quente” revelou-se eficaz para envolver as crianças em discussões sobre vacinação. A identificação de desafios, como resistência familiar, efeitos colaterais e desinformação sobre a vacinação, destaca a necessidade contínua de abordagens educativas adaptadas, visando o bem-estar e a proteção coletiva.

Palavras-chave: Extensão, Vacinação infantil, Educação em saúde, Abordagens pedagógicas, Conscientização.



O SUS DENTRO DA UNIVERSIDADE: UM RELATO SOBRE A LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (LASMAB)

LAURA BERNARDINA DE OLIVEIRA CORREA

Introdução: A graduação apresenta aos estudantes conteúdos e campos de atuação de maneira ampliada e generalista. Assim, por meio de projetos de pesquisa, extensões, voluntariados e ligas acadêmicas, é possível aprofundar o conhecimento em temáticas nas quais cada pessoa demonstra mais interesse. A liga acadêmica torna-se fundamental dentro da universidade, proporcionando oportunidades para a troca de conhecimentos entre os participantes e profissionais de áreas específicas, ultrapassando os limites da sala de aula. **Objetivos:** Relatar as contribuições e a importância da Liga Acadêmica de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LASMAB) na formação acadêmica dos membros participantes da liga. **Relato de experiência:** A LASMAB de uma universidade no vale do Itajaí foi fundada por estudantes de Psicologia em 2023, reconhecendo a necessidade de ampliar e aprofundar as discussões sobre saúde mental coletiva, apresentando-se como uma proposta de fato coletiva, com estudantes do curso de psicologia, enfermagem, medicina, entre outros estudantes e comunidade. O grupo realizou sete encontros presenciais, uma atividade online e um evento, nos quais foram utilizados artigos, documentários, também foram convidadas profissionais da rede municipal de saúde para compartilhar suas experiências. Todos os encontros tiveram reflexões voltadas para a teoria e prática dos profissionais e futuros profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). O grupo pode refletir de forma crítica desde a história da reforma psiquiátrica e o cuidado em liberdade. **Discussão:** Dentre os cortes de financiamento frequentes da educação e saúde, principalmente, levar o SUS para as universidades é um ato político e de resistência, deste modo, é possível expandir horizontes e conscientizar a todos sobre os desafios e responsabilidades inerentes à atuação no SUS. **Conclusão:** As reflexões e discussões sobre saúde mental coletiva e o SUS, de modo geral, desempenha papel fundamental ao promover a interdisciplinaridade, a troca de conhecimentos e a crítica sobre os processos de trabalho que já estão sendo realizados, sendo transformador, na prática dos futuros profissionais.

Palavras-chave: Saúde mental, Atenção psicossocial, Ensino superior, Prática interdisciplinar, Saúde coletiva.



AS PROPRIEDADES DA PELE DA TILÁPIA - DO - NILO (*OREOCHROMIS NILOTICUS*): UM ESTUDO SOBRE O USO DO CURATIVO BIOLÓGICO OCLUSIVO

LUAN CRUZ ABRRETO; GABRIELE SAMPAIO FERREIRA

RESUMO

A pele da tilápia do Nilo (*Oreochromis niloticus*) é um conhecido biomaterial utilizado como curativo oclusivo para tratamento de queimaduras na medicina regenerativa. É também uma fonte de baixo custo e com importante teor de colágeno, bioestimulador indispensável no processo cicatricial do tecido epitelial. Este estudo tem como objetivo descrever os aspectos ultraestruturais da pele da tilápia do Nilo, avaliar sua quantidade e organização de colágeno e comparar métodos quantitativos de análise histoquímica e imuno-histoquímica (em todas as etapas de esterilização para uso em curativos para queimaduras). Neste projeto de pesquisa é feita uma revisão bibliográfica, descrevendo o estado da arte do uso da pele da Tilápia do Nilo (*Oreochromis niloticus*) como curativo biológico no tratamento de queimaduras. Pesquisas comparativas entre a pele humana e a de Tilápia do Nilo comprovam resultados favoráveis em relação aos aspectos histológicos, histoquímicos, propriedades tensiométricas e manuseio relacionados às características deste material.

Palavras-chave: Materiais biocompatíveis; Queimaduras; Colágeno; Tilápia; Engenharia de tecidos.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a sociedade brasileira de queimadura (2019), a queimadura é toda lesão provocada pelo contato direto com alguma fonte de calor ou frio, produtos químicos, corrente elétricos, radiação, ou mesmo alguns animais e plantas (como larvas, água-viva, urtiga), entre outros. A temática em questão consiste em um importante problema de saúde pública no Brasil, com recorde de casos registrados.

O método de tratamento disponível pelas unidades de serviço público no Brasil, é o uso de um curativo com gaze embebida com um antibiótico por via tópica (sulfadiazina de prata 1%). A adição da prata é importante como barreira profilática ou de tratamento de infecção da queimadura, que devido à perda da barreira de proteção da pele, poderia permitir que as bactérias invadissem os tecidos do corpo causando uma infecção generalizada (Sepse). Porém, esse tipo de curativo não ajuda na limpeza da queimadura. O curativo convencional precisa ser manipulado frequentemente, aumentando o processo algico ao paciente. Levando em consideração ao tratamento com o auxílio da dor e eficaz, a pele autóloga torna-se uma das primeiras opções.

As feridas de queimaduras são uma porta de entrada para bactérias que podem fazer um estrago enorme no organismo dos pacientes. Por isso, as peles são cuidadosamente preparadas e esterilizadas de uma maneira que não possa sobrar nenhum germe perigoso. Antes de ser utilizada, a pele do peixe é submetida a um processo de limpeza em que são retirados as escamas, o tecido muscular, as toxinas e o odor característico do peixe. Depois, é

estirada em uma prensa e cortada em tiras de 10 cm por 20 cm. O resultado é um tecido flexível, similar à pele humana. Depois elas são embaladas em pacotes isolados do ar e guardadas em refrigeradores, sendo armazenadas em um congelador a uma temperatura entre 2 e 4 graus Celsius por no máximo dois anos.

Na busca de novas alternativas terapêuticas para o tratamento de queimaduras, os curativos biocompatíveis ou biológicos têm sido destacados no ramo da medicina regeneradora. Uma vez que os enxertos são materiais de difícil obtenção e baixa disponibilidade e curto benefício, essa inovação podem ser uma alternativa viável por sua maior segurança e preço acessível. além da primeira pele de animal aquático no mundo usada com esta finalidade.

Portanto, a pele de tilápia traz a promessa de um produto inovador, de fácil aplicação e alta disponibilidade, que pode se tornar a primeira pele animal nacionalmente estudado e registrado pela ANVISA para uso no tratamento de queimaduras, além da primeira pele de animal aquático no mundo usada com esta finalidade. A diminuição do número de troca de curativos é o fator importante na redução das dores nestes pacientes, diminuindo o trabalho da equipe e os custos hospitalares.

Diante do exposto, o anseio dos profissionais brasileiros que atuam em centros de queimados e, principalmente, dos pacientes atendidos nessas instituições, é ter disponível no sistema único de saúde (SUS) uma opção de tratamento eficaz, de curso acessível, e que provoque a menor quantidade de dor possível. Com o intuito de prover um tratamento custo-efetivo para queimaduras e feridas, sendo idealizado o curativo biológico derivado da pele de Tilápia-do-Nilo.

Observamos como objetivo central, a análise mediante fontes bibliográficas a pele de tilápia do Nilo, uma possível fonte de biomaterial para enxertia, a partir de suas características físicas (resistência à tração), histomorfológicas e da tipificação da composição do colágeno.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O levantamento bibliográfico que serviu de base para este estudo foi extraído de periódicos nacionais e internacionais indexados. Para tanto, foi realizada uma busca eficiente da literatura identificando os textos mais relevantes através da Biblioteca Virtual em Saúde que engloba várias bases de dados. Foram utilizadas as palavras “queimadura”, “curativos” e “Tilápia do Nilo” como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou assunto buscando ampliar a identificação de textos que abordassem a temática.

Depois de selecionadas, as publicações foram avaliadas criticamente quanto à sua correlação direta com o assunto. Para esta revisão bibliográfica, a descrição não obedece à ordem cronológica de publicação de trabalhos e sim estabelece uma conexão lógica e racional do contexto do assunto entre diferentes autores na compreensão do tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos demonstram a eficácia da pele da tilápia-do-nilo referentes ao aceleramento da reepitelização da pele, à boa aderência, à redução das trocas dos curativos, ao maior intervalo entre as trocas de curativos, ao melhor custo-benefício e menor intensidade de dor, com a única ressalva de pouca aderência em regiões de dobras.

Tabela 1: Desfecho dos artigos analisados

| Título, autores e ano de publicação | Objetivos | Resultados |
|--------------------------------------------|------------------|-------------------|
|--------------------------------------------|------------------|-------------------|

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Use of tilapia skin as a xenograft for pediatric burn treatment: a case report (COSTA et al., 2019) | Expõe o uso do biomaterial, como um tratamento inovador e de baixo custo. | O biomaterial teve boa aderência, menor tempo para reepitelização da pele (10 dias) e sem efeitos colaterais. Dessa forma, a pele da tilápia do Nilo, se torna uma alternativa viável como, biomaterial inovador, de baixo custo e amplamente disponível no Brasil. |
| Xenoenxerto (pele da Tilápia-do-Nilo) e hidrofibras com prata no tratamento das queimaduras de II grau em adultos. (MIRANDA; BRANDT, 2019) | Observar a aplicabilidade do uso de pele da Tilápia-do-Nilo em paciente com queimadura de 2º grau, comparando-o com métodos mais tradicionais. | Nesse artigo houve um menor tempo de tratamento com a pele da tilápia 14 dias e 19 dias para os métodos tradicionais. Diminuição da dor com o tratamento da pele da tilápia. Não houve diferenças significativas quanto a quantidades de trocas de curativos. A pele de tilápia-do-nilo é eficaz como curativo biológico oclusivo, no manejo/tratamento de queimaduras de 2º grau em adultos |
| Nile tilapia fish skin based wound dressing improves pain and treatment-related costs of superficial partial-thickness burns: a phase III randomized controlled trial (LIMA JÚNIOR et al., 2021) | Comparar a eficácia do tratamento de queimados com pele da tilápia, frente ao tratamento convencional com sulfadiazina de prata. | Houve menor tempo para reepitelização completa da pele, maior intervalo nas trocas de curativos e redução nos analgésicos. Assim, houve uma redução no custo do tratamento de queimados, comparando-o ao grupo de pacientes que realizaram o tratamento com sulfadiazina de prata. |

A seleção da pele de tilápia como curativo oclusivo biológico no tratamento de queimaduras teve como explicação as características morfológicas desta, visto que, a pele humana tem conformação bastante semelhante ao tecido apresentado, além do fato de possuir uma microbiota que não apresenta risco de infecção aos tecidos subjacentes submetidos ao contato com esse curativo (LIMA JÚNIOR et al., 2021). Na análise histológica, a derme superficial apresenta fibras colágenas compactadas paralelamente. Na região profunda formam-se e dispõem-se composições de fibras espessas, ora em paralelo, ora transversalmente – fato que, nesta exposição, se aproxima da derme humana.

Visto isso, observa-se que em todos os pacientes de ambos os estudos mencionados acima, não houve diferença estatística relevante que equipare a pele de tilápia como curativo oclusivo como uma alternativa eficaz. Com base na redução de custos desse método, sugere-se, inclusive, uma alternativa interessante e rentável a ser oferecida pelo SUS.

4 CONCLUSÃO

Apesar de tratar-se de um método recente, o uso de xenoenxertos no tratamento de queimaduras já foi aprovado pela ANVISA, se tornando o primeiro curativo a base de pele animal a conseguir esse feito, tornando ainda mais próxima uma realidade em que esse tratamento possa ser utilizado em larga escala no SUS.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA VM, Cunha MNC, Nascimento TP, Assis CRD, Bezerra RS, Porto ALF. **Colágeno: características gerais e produção de peptídeos bioativos – uma revisão com ênfase nos subprodutos do pescado.** ActaFish. 2017; 5(2):70-82

MIRANDA, M.J.B.; BRANDT, C.T. **Xenoenxerto (pele da Tilápia-do-Nilo) e hidrofibra com prata no tratamento das queimaduras de II grau em adultos.** Rev Bras Cir Plást, v. 34, n. 1, p. 79-85, 2019.

LIMA JÚNIOR, E.M. et al. **Nile tilapia fish skin-based wound dressing improves pain and treatment-related costs of superficial partial-thickness burns: a phase iii randomized controlled trial.** Plast Reconstr Surg, v. 147, n. 5, p. 1189-1198, 2021.

VERDE, Maria. E. Quezado Lima. et al. **Nile tilapia skin (*Oreochromis niloticus*) for burn treatment: ultrastructural analysis and quantitative assessment of collagen.** Pubmed: National library of medicine. 21 sep. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34332229/>. Acesso em dia: 30 out. 2023.

TORQUATO, ACS, Leitão PCA, Lima LHG, Lima LG, Ferraz M M, B a r r e t t o M G P, M e d e i r o A C R. **E s t u d o e p i d e m i o l ó g i c o d e p a c i e n t e s c o m q u e i m a d u r a s p o r e l e t r i c i d a d e a t e n d i d o s e m u n i d a d e d e q u e i m a d o s e m R e c i f e – P E.** Rev Fac Ciênc Med Sorocaba. 2015; 17(3):120-2

ALVES, Ana P. et al. **Microscopic evaluation, histochemical study and analysis of tensiometric properties of the Nile Tilapia skin.** Revista Brasileira de Queimaduras, Fortaleza, 15 nov. 2015. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/263/pt-BR/avaliacao-microscopica--estudo-histoquimico-e-analise-de-propriedades-tensiometricas-da-pele-de-tilapia-do-nilo>. Acesso em dia: 17 out. 2023.

SOUZA, L.R.P. et al. **O tratamento de queimaduras: uma revisão bibliográfica.** Braz J. Develp, v.7, n.4, p.37061-37074, 2021

FRANCO, M.L.R.S. et al. **Comparação das peles de tilápia do nilo, pacu e tambaqui: histologia, composição e resistência.** Arch Zootec, v. 62, n. 237, p. 21-32, 2013.

GALVÃO, T.F.; PEREIRA, M.G. **Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração.** Epidemiol. Serv. Saúde, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014

LIMA JÚNIOR, E.M. et al. **Treatment of deep second-degree burns on the abdomen, thighs, and genitalia: use of tilapia skin as a xenograft.** Rev Bras Cirur Plást, v. 35, p. 243-248, 2020a.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PLAFAM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE COARI-AM

VIVIANNY KEMELLY DE SOUZA NUNES; ANIZELMA DANTAS BARBOSA; ANDRESSA BARSOSA REIS; JENNIFER COSTA BENTES; LETÍCIA CRISLEM VILHENA DE LAVOR

Introdução: O Planejamento Familiar (PLAFAM) é uma abordagem estratégica que visa proporcionar às famílias controle para promover decisões informadas e autônomas. Ele abrange a saúde materna, paterna e infantil, oferecendo informações, aconselhamento e acesso a métodos contraceptivos eficazes. Destaca-se, ainda, a relevância da educação sexual, diálogo entre parceiros e acompanhamento médico. Ao capacitar indivíduos na tomada de decisões sobre filhos, contribui para comunidades saudáveis e sustentáveis, melhorando as condições de vida e promovendo a saúde sexual e reprodutiva. **Objetivo:** Relatar a atividade de educação em saúde desenvolvida por acadêmicos de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Coari-AM. **Relato de caso/experiência:** Em janeiro de 2024, acadêmicos do curso de enfermagem realizaram estágio da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I, e dentre as atividades foi realizada uma educação em saúde, sobre PLAFAM, com mulheres que aguardavam atendimento na recepção da UBS. Como forma de organização, a apresentação foi dividida em tópicos para que fosse possível explicar todos os assuntos da melhor maneira possível, sendo: métodos de barreira (preservativos), métodos hormonais (pílulas e injeções), métodos definitivos. Durante a palestra foi mostrado a forma correta de estar utilizando tanto o preservativo masculino, quanto o feminino, este que quando questionado se já conheciam, poucas mulheres responderam que sim. Outrossim, foi explicado a forma correta para estar utilizando os medicamentos orais, como pílula de emergência, minipílulas e pílulas combinadas. E, também, os injetáveis, que são Demedrox (trimestral) e Noregyna (mensal). Ademais, foi enfatizado sobre vasectomia, laqueadura, DIU. Além disso, foi confeccionado um quadro para tornar a apresentação mais lúdica. **Discussão:** A educação em saúde na UBS fortalece a promoção da saúde, capacitando a comunidade a adotar práticas de Planejamento Familiar adequadas às suas necessidades. O acesso a informações sobre métodos contraceptivos e gestão responsável da saúde reprodutiva resulta em benefícios de longo prazo para a população local. **Conclusão:** A educação em saúde sobre o PLAFAM contribuiu para a construção de uma sociedade informada, responsável e resiliente, possibilitando uma melhoria geral do bem-estar da população.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde pública, Atenção básica, Saúde coletiva, Saúde.



ACOMPANHAMENTO DO TRABALHADOR NO AMBIENTE EMPRESARIAL E A IMPORTÂNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR : RELATO DE EXPERIÊNCIA

THATIANNE FERREIRA COELHO; HYASMIN CAFRUNE CÂNDIDO

Introdução: A Política Nacional de Saúde do Trabalhador, visa a prestação de cuidados no trabalho e o desenvolvimento de prevenção de doenças e acidentes. As doenças do trabalho ocorrem por um conjunto de danos ou agravos que se dá sobre a saúde dos trabalhadores, causados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho. **Objetivo:** O objetivo deste é compartilhar informações para manutenção da saúde do trabalhador, de acordo com cada caso, realizar ações de conscientização, orientação, atividades para erradicação de doenças ocupacional, promover assistência ao portador de doença que foi desenvolvida durante suas atividades de trabalho. **Relato de experiência:** Foi realizado de acordo com assistência à saúde do trabalhador visitas a empresas, fazendo assim palestras educativas, tirando dúvidas de acordo com cada caso, foi orientado a realizações de atividades para seu bem estar e prevenção de doenças que seu cotidiano pode gerar com ênfase em suas atividades trabalhista. Após orientações foi realizado atendimento de enfermagem, foram aferidos os sinais vitais, além de medidas antropométricas, a saber: peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência corporal. Em seguida, foram prestadas orientações de enfermagem. **Discussão:** Foi relatado por alguns pacientes a dificuldade na indução do sono durante o atendimento, o qual levava à fadiga física e mental que afetava o desempenho no trabalho. Durante a realização da antropometria foi pautado o alto índice de massa corporal (IMC) e circunferência corporal em alguns trabalhadores. Por tudo, foi avaliado de acordo com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador as condições ergonômicas e hábitos de vida, riscos, danos, necessidades, condições de vida e de trabalho. Houve um planejamento feito pela enfermagem de acordo com a necessidade de cada trabalhador e ações de assistência básica do enfermeiro. **Conclusão:** Com isso, conclui-se não só a importância de realizar orientações em saúde de forma adequada, humanizada, e compreensível, mas também promovendo um acolhimento sistematizado de modo que, o trabalhador/paciente melhore os hábitos de vida, evitando agravos. É importante que o enfermeiro tenha uma visão holística voltada para o paciente, prestando atenção ao seu bem-estar físico, psicológico e social.

Palavras-chave: Trabalhador, Cuidados, Orientação, Planejamento, Hábitos de vida.



FRAGILIDADES DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: A PERCEPÇÃO DE REFERÊNCIAS TÉCNICAS DE REGIÕES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

FERNANDA APARECIDA BERNARDO; DENISE ALVES GUIMARÃES; CARLOS ALBERTO PEGOLO DA GAMA; VIVIAN ANDRADE ARAÚJO COELHO

Introdução: Transcorridos mais de 40 anos de luta para a implantação das políticas públicas estabelecidas a partir da Reforma Psiquiátrica e do início da construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todo o território nacional, muitos foram os avanços conquistados. Entre 2000 e 2014 houve considerável expansão da RAPS no Brasil, a exemplo da ampliação do número de Centros da Atenção Psicossocial (CAPS) em mais de 10 vezes. No entanto, em 2017, mais de 1200 municípios no país não possuíam nenhum grau de cobertura de RAPS. Em Minas Gerais (MG), apesar da existência de uma implantação maior da RAPS nas regiões de saúde com baixo desenvolvimento socioeconômico e reduzida disponibilização de serviço, situação contrária ao que ocorre em âmbito nacional, existe grande heterogeneidade de implantação e muitos são os desafios. **Objetivo:** Buscou-se analisar as percepções das Referências Técnicas em Saúde Mental (RTR-SM) de diferentes regiões do estado de MG sobre as fragilidades da atenção em saúde mental (SM). **Materiais e métodos:** Foi conduzido estudo qualitativo exploratório com 27 RTR-SM, por meio de entrevistas. **Resultados:** As análises demonstraram como principais fragilidades: formas de atuação profissional divergentes ao Paradigma Psicossocial e falta de ações de Educação Permanente em Saúde para promover a mudança do perfil de atuação e fortalecer a rede; problemas relacionados à rotatividade de pessoal, desde profissionais de saúde, gestores e até as RTR-SM; impactos da descontinuidade político-administrativa e falta de envolvimento e compromisso dos gestores com as pactuações e serviços de SM; problemas de financiamento enfrentados pela área; fragilidades na implantação de serviços e pactuações, especialmente na atenção à infância e juventude, ao abuso de álcool e outras drogas e manejo das situações de crise; falta de articulação dos diversos pontos da rede, especialmente as dificuldades da Atenção Primária na atenção à SM; tradição manicomial e estigmas relacionados à SM. **Conclusão:** A Luta Antimanicomial e a reorganização da atenção em SM são compromissos que ainda necessitam de muitos investimentos públicos para o fortalecimento das estruturas que compõem a RAPS e de seus profissionais, com vistas ao desenvolvimento de uma atenção em SM pautada no paradigma psicossocial.

Palavras-chave: Saúde mental, Regionalização da atenção, Trabalho em saúde mental, Rede de atenção psicossocial, Políticas de saúde.



DIABETES GESTACIONAL E OS DESAFIOS PARA O SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

PAULA BERNARDELLI CARCELIANO; LORENA CHERBO CALADO; ODAIR FREITAS JUNIOR; ANA CAROLINA PANARIELO PINHEIRO; LUNNA DE QUEIROZ PAIVA

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus gestacional (DMG) representa um desafio para a saúde materno-infantil devido ao aumento do risco de complicações durante a gravidez para mãe e filho. As diretrizes internacionais recomendam o rastreamento ativo do DMG, uma vez que muitos riscos podem ser reduzidos pela sua detecção e tratamento. No entanto, a falta de uniformidade nessas orientações destaca a importância dos sistemas de saúde pública, como o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, na garantia da implementação eficaz de estratégias de rastreamento e manejo do DMG. **OBJETIVO:** Avaliar fatores de risco e consequências do DMG na população atendida pelo SUS, ressaltando o papel do sistema na padronização e garantia de acesso aos serviços de saúde, incluindo o rastreamento e tratamento do DMG. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura dos últimos cinco anos (2017 a 2022) nas bases de dados PubMed, BVS e Thieme Medical Publishers, com foco em estudos sobre rastreamento do DMG e sua implementação nos sistemas de saúde, com ênfase no SUS. **RESULTADOS:** As diretrizes internacionais recomendam o rastreamento ativo do DMG devido ao seu potencial para reduzir complicações relacionadas à gravidez. A falta de uniformidade na implementação dessas recomendações destaca desafios significativos. O SUS desempenha um papel crucial na padronização e na garantia de acesso igualitário aos serviços de saúde, incluindo o rastreamento e o tratamento do DMG, o que é fundamental para reduzir disparidades e melhorar os resultados perinatais. A detecção precoce do DMG durante a gravidez pode diminuir os riscos maternos e a morbimortalidade perinatal, além de potencial redução dos custos em saúde ao longo da vida. **CONCLUSÃO:** Em resumo, o DMG representa um desafio para os sistemas de saúde brasileiros devido à sua complexidade e às disparidades no acesso aos cuidados. A falta de uniformidade nas diretrizes e as limitações no acesso aos serviços pré e pós-natais ressaltam a urgência de melhorias na assistência à saúde materno-infantil em todo o país. Além disso, o período pós-parto emerge como uma janela de oportunidade para intervenções preventivas que visam reduzir o risco de complicações futuras, destacando a importância de orientações específicas e do acompanhamento adequado entre gestações.

Palavras-chave: Diabetes gestacional, Sistema de saúde pública, Rastreamento, Complicações na gravidez, Intervenções preventivas.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ALUSÃO AO DIA DO IDOSO NO CONTEXTO SAÚDE DA FAMÍLIA, EM SOBRAL, CEARÁ

ARIANE MARIA ALVES VASCONCELOS; JULIA MASULLO FERNANDES; JULIA BEATRIZ FAUSTINO MOURA; PAULO HENRIQUE PORTELA CARVALHO; SIMONE TAMISE PEREIRA

INTRODUÇÃO: A população idosa é a que mais cresce ao passar dos anos, mas sabe-se que ainda existe uma necessidade muito grande de políticas públicas para atender adequadamente as perspectivas dos idosos. E hoje ainda, os idosos são vistos como trabalho para a família e até encargo para a sociedade. É necessário criar um olhar novo, sem preconceito para vivenciar essa nova etapa da vida. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada no Dia Nacional do Idoso, e a sensibilização para a responsabilidade do cuidado em saúde com estes, no CSF Dr Guarani Mont´Alverne no bairro Cohab 2, em Sobral-CE, com um momento de educação em saúde, buscando colocar a pessoa idosa como centro, estimulando sua autonomia e tentar reinseri-los no meio social, promovendo saúde e bem-estar. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo do tipo Relato de Experiência sobre a realização de educação em saúde, promovido pela equipe de profissionais Residentes Fonoaudióloga, Farmacêutica, Assistente Social e Profissional de Educação Física em Saúde da Família. Quanto ao formato da atividade, esta aconteceu de forma lúdica e didática, com o apoio do Grupo de Trabalho (GT) de Arte e Cultura, da Escola de Saúde Visconde de Sabóia, em forma de grupo coletivo de 12 idosos, com temática que visa à melhora da qualidade de vida. O cenário de Estudo foi no CSF Dr Guarani Mont´Alverne, Cohab 2. **DISCUSSÃO:** O grupo foi realizado no pátio do CSF Dr Guarani Mont´Alverne na Cohab 2. Foram abordadas temáticas acerca da importância do dia do idoso, teve conversas e estratégias didáticas e de linguagem fácil, como meio de promover saúde. Utilizou-se uma roda de conversa para condução do momento. **CONCLUSÃO:** Ao verbalizarem sobre a importância do cuidado com o idoso e a alusão ao dia deles, percebeu-se o interesse dos mesmos e de seus cuidadores para incentivar a autonomia no próprio cuidado.

Palavras-chave: Promoção de saúde, Formação, Atenção básica à saúde, Promoção de saúde, Abs.



POLIOMIELITE: A QUEDA DA VACINAÇÃO EM UM COMPARATIVO DE 10 ANOS (2012 E 2022) E A ATUAL PERSPECTIVA DE AUMENTO DA SUA COBERTURA VACINAL

MILENA MOREIRA DE MEDEIROS; GABRIEL PARGA JARPA

Introdução: A poliomielite, também conhecida como pólio, é uma doença provocada pelo Poliovírus e caracterizada pela paralisia muscular, especialmente nos membros inferiores, podendo ocasionar sequelas associadas à infecção viral na medula e no cérebro. A prevenção dessa doença é realizada por meio de duas vacinas: Vacina Oral Poliomielite (VOP), administrada oralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e Vacina Inativada Poliomielite (VIP), aplicada por via intramuscular, que integram o calendário vacinal infantil. Em 1994, o Brasil conquistou o título de eliminação da poliomielite pela Organização Pan-Americana da Saúde, evidenciando a eficácia e relevância dessas vacinas. Entretanto, dados do DATASUS revelam uma redução de 19,35% na taxa de vacinação contra a poliomielite no país entre 2012 e 2022. **Objetivo:** Analisar a queda na cobertura vacinal da pólio no Brasil, juntamente com a diminuição no número absoluto de doses aplicadas ao longo de uma década. **Metodologia:** Estudo epidemiológico quantitativo e comparativo dos anos de 2012 e 2022, utilizando dados secundários do DATASUS provenientes do Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Foram coletados e comparados os números de doses aplicadas da VIP e VOP em ambas as etapas da campanha vacinal, além da cobertura vacinal em percentual durante esses períodos. Os dados foram tabulados, comparados e analisados utilizando estatísticas básicas no Excel. **Resultados:** Em 2012, a cobertura vacinal de poliomielite foi de 96,55%, enquanto em 2022, apenas 77,20%. Isso pode ser atribuído, em parte, à pandemia de Covid-19, quando desinformações veiculadas pela mídia contribuíram para o surgimento de movimentos contrários à vacinações generalizando-as, afetando negativamente as campanhas de imunização da pólio. Além disso, observou-se uma redução de 6.229.227 aplicações da VOP e 6.756.765 da VIP no Brasil, representando um retrocesso significativo. Contudo, o Movimento Nacional pela Vacinação, em 2023, pelo Ministério da Saúde, trouxe esperanças, resultando em 2168 municípios imunizados e um aumento de 0,8% na imunização brasileira. **Conclusão:** A queda na cobertura vacinal da poliomielite, evidenciada por este estudo, representa uma ameaça à população pela possível ressurgência de uma doença previamente erradicada. Destaca-se, portanto, a importância das políticas nacionais de vacinação do SUS e de campanhas na prevenção do retorno da poliomielite.

Palavras-chave: Cobertura vacinal, Poliomielite, Pólio, Sus, Vacinação.



INQUÉRITO DE INCAPACIDADES FÍSICAS NA HANSENÍASE EM MANAUS

LUCIANNE FRANCO DE LIMA; ERIKA ANJOS DA SILVA; GUILHERME WILIAM KAREY
MAIA LIMA

Introdução: A hanseníase é uma doença cujas sequelas incapacitantes têm o potencial de impactar profundamente a vida do paciente. Apesar de não ser mais considerada um problema de saúde pública em escala global desde 2005, a doença ainda persiste e o Brasil figura entre os países com as maiores cargas de hanseníase do mundo, ocupando a 2ª posição mundial, respondendo por cerca de 90,0% dos casos no continente americano. No Amazonas, a proporção das incapacidades (Grau I) e deformidades (Grau II) ainda é preocupante, e são provavelmente justificadas pelo diagnóstico tardio da doença. **Objetivo:** Estimar a frequência de incapacidades físicas por hanseníase em casos pós-alta por cura no município de Manaus, estado do Amazonas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal utilizando como instrumento de análise o World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (Whodas 2.0) e a Análise Neurológica Simplificada (Ministério da Saúde), de modo a avaliar a progressão do grau de incapacidade pós-alta. Pretende-se ressaltar a importância da manutenção acompanhamento multiprofissional periódico após a alta do tratamento; poliquimioterápico, de forma a prevenir as sequelas físicas e estigmas sociais ocasionadas pelo avanço da doença. **Resultados e Discussão:** Ao compararmos os momentos de diagnóstico, alta por cura e pós-alta, percebemos que houve o aumento de indivíduos portadores de incapacidades no pós-alta. No escore olhos, mãos e pés - OMP, houve o aumento de 35,0% de comprometimento e 26,0% de melhora. **Conclusão:** Foi observada a progressão do grau de incapacidade entre os momentos de alta por cura e o pós-alta, indicando a importância da manutenção do acompanhamento do indivíduo no pós-alta por uma equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Hanseníase, Incapacidade física, Doenças negligenciadas, Saúde pública, Acompanhamento multiprofissional.



APLICAÇÃO DE CARTILHAS IMPRESSAS EM SALAS DE ESPERA E CONSULTÓRIOS DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA INTEGRADA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE VACINAÇÃO INFANTIL

BRENDA CAROLINE MUNIZ DA SILVA; ANA LUIZA TAVARES FONTE BOA; ANNA ALICE AZEVEDO; JÚLIA MAFFRA NEDER; DENISE ALVES GUIMARÃES

RESUMO

A educação em saúde é a principal ferramenta para capacitação da comunidade, com o objetivo de promover ações de prevenção e promoção de saúde. Nesse sentido, as cartilhas podem ser utilizadas como veículo de transmissão de informações, sendo a sala de espera e o consultório médico locais viáveis para aplicação desses materiais. O objetivo deste artigo é relatar a experiência de produção e aplicação de cartilhas impressas em Estratégias de Saúde da Família (ESF), de modo a avaliar sua utilização como estratégia integrada de educação em saúde sobre vacinação infantil na cidade de Divinópolis-MG. A atividade foi realizada por acadêmicas de medicina da Universidade Federal de São João del Rei, participantes do programa de extensão “Práticas de Educação em Saúde na Atenção Primária” (PESAPS), com orientação dos professores vinculados ao projeto. A ação teve como público-alvo os pacientes da ESF Santos Dumont e ESF Ermida, tanto enquanto aguardavam atendimento como ao final de suas respectivas consultas. A cartilha foi elaborada com base em informações do Instituto Butantan, Fiocruz e Ministério da Saúde visando promover a educação em saúde e compreender os possíveis desafios enfrentados na promoção da vacinação infantil nas respectivas UBS. A justificativa para a escolha do tema foi a notável queda identificada pelas equipes de saúde da família no número de imunizações aplicadas nas unidades. Os resultados dessa experiência foram satisfatórios, uma vez que os indivíduos participaram ativamente da ação. As acadêmicas concluíram, ao final da atividade, que os pacientes se sentiam mais à vontade em fazer questionamentos ou observações quando o tema era levantado novamente dentro do consultório, sendo assim uma dupla abordagem pode promover uma comunicação estudante-paciente mais eficiente. As acadêmicas também reconheceram a utilidade de disseminar informações em cartilhas impressas, mas apontaram a necessidade de levar tais informações para as redes sociais, uma vez que tais ambientes são largamente empregados pelos pacientes para buscar informações sobre saúde de modo geral.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Comunicação em Saúde; Vacina; Unidade Básica de Saúde; Saúde Coletiva.

1 INTRODUÇÃO

O programa de extensão universitária “Práticas de Educação em Saúde na Atenção Primária: Diálogos Na Formação” (PESAPS) foi um projeto no qual acadêmicos de medicina desenvolveram materiais e atividades de educação em saúde vinculadas à Universidade Federal de São João Del Rei - UFSJ/CCO.

Um dos recursos para fomentar ações de prevenção e promoção em saúde na atenção

primária é o emprego de cartilhas. Ao aguardar a assistência profissional, o tempo despendido pelos pacientes nas salas de espera de unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode ser muito longo. Além disso, os consultórios médicos são locais de grande possibilidade de contato entre o acadêmico de medicina e o paciente. Nesse sentido, esses locais são considerados pertinentes para uma abordagem educativa com a comunidade através da utilização de materiais impressos (GIGNON et al., 2012). Esta estratégia didática pode ser utilizada como estímulo à adoção de práticas de prevenção, como a vacinação (BERKHOUT et al., 2018).

Todo o processo foi realizado dentro da disciplina Formação em Extensão, a qual foi regulamentada pelo Ministério da Educação e, portanto, não possui a obrigatoriedade de ser submetida ao Comitê de Ética.

A ação realizada teve o objetivo de promover, através da produção e aplicação de cartilhas informativas sobre vacinação infantil, a educação em saúde dos pacientes participantes, tido que um déficit vacinal foi encontrado pelas equipes de saúde da família na cidade de Divinópolis-MG.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A atividade teve início com a divisão dos acadêmicos em subgrupos de acordo com o período em que se encontravam, a fim de facilitar a execução das ações. O subgrupo no qual as acadêmicas estavam ficou responsável pela elaboração de um material impresso para educação em saúde.

A primeira etapa consistiu na criação de materiais que pudessem ser usados dentro da UBS sem prejudicar seu funcionamento ou sobrecarregar os funcionários. Para isso, escolheu-se a utilização de cartilhas impressas, as quais foram desenvolvidas pelas acadêmicas com embasamento em referencial teórico de fontes já consagradas, a exemplo do Instituto Butantan, Fiocruz e do site do Governo Federal. A primeira versão foi alterada, pois empregava termos de difícil entendimento que poderiam prejudicar a compreensão das informações presentes, além do excesso de texto, o que poderia cansar o leitor. Tais modificações foram realizadas segundo as diretrizes do Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde, da Diretoria Geral da Saúde, o qual afirma que quanto mais acessível for o conhecimento da população geral em relação a processos que impactem na promoção à saúde, mais fácil será para os indivíduos tomarem decisões autônomas sobre seu cuidado, e portanto, materiais educativos devem buscar atingir o maior número possível de pessoas através de uma linguagem clara e coesa (ALMEIDA et al., 2019). Após a conclusão das alterações, foi utilizado como base para formatar a cartilha o modelo disponibilizado pela Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Além disso, algumas modificações foram feitas através do site Canva, a fim de haver concordância com o tema proposto pelo grupo. Para isso, foram adicionadas imagens e o uso de fontes mais maiores e mais calibradas. A versão final do material foi apresentada aos orientadores do projeto e às equipes de saúde das unidades atuantes, sendo devidamente aprovada por ambos.

Figura 1 - Cartilha frente e verso sobre vacinação infantil. Fonte: Elaborado pelas autoras.

"COMO POSSO TER CERTEZA QUE AS VACINAS NÃO VÃO ME FAZER MAL?"

1

AS VACINAS POSSUEM UMA FORMA ENFRAQUECIDA, MORTA, OU ATÉ MESMO UMA PEQUENA PARTE DO VÍRUS OU BACTÉRIA QUE CAUSA A DOENÇA. COM ESTAS VERSÕES, NÃO FICAMOS DOENTES! ENTÃO, DÁ TEMPO DO NOSSO CORPO PRODUIR UMA DEFESA CONTRA A DOENÇA.

2

AS VACINAS PASSAM POR TESTES DE SEGURANÇA E QUALIDADE MUITO RIGOROSOS ANTES DE SER APROVADAS PARA A POPULAÇÃO. OS PAÍSES SÓ DISTRIBUEM VACINAS APÓS UMA LONGA AVALIAÇÃO SOBRE A EFICÁCIA E PROTEÇÃO.

3

APÓS A VACINAÇÃO, SE A PESSOA ENTRAR EM CONTATO COM O CAUSADOR DA DOENÇA, SEU SISTEMA IMUNOLÓGICO (DEFESA DO CORPO) SERÁ CAPAZ DE RESPONDER IMEDIATAMENTE, PROTEGENDO CONTRA A DOENÇA.



PERCEBEU POR QUE A VACINA É TÃO IMPORTANTE?

AINDA FICOU ALGUMA DÚVIDA? CONVERSE COM SEU AGENTE DE SAÚDE




PRECISAMOS FALAR SOBRE

Vacinação Infantil

Retirando principais dúvidas sobre o tema

SABEMOS QUE HÁ MUITO MEDO ENVOLVIDO NA HORA DE SE DECIDIR ENTRE VACINAR OU NÃO SEU FILHO!

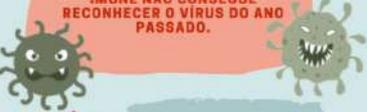


"MAS MEU FILHO MORRE DE MEDO DE AGULHAS! ACABO FICANDO COM DOI!"

SABEMOS QUE MUITAS CRIANÇAS NÃO GOSTAM DE SE VACINAR, POR ISSO É IMPORTANTE CONVERSAR E EXPLICAR A IMPORTÂNCIA DO MOMENTO

"POR QUE PRECISO VACINAR MEU FILHO CONTRA A GRIPE TODO ANO? NÃO É O MESMO VÍRUS?"

OS VÍRUS DA GRIPE SOFREM MUITAS MUTAÇÕES. QUANDO O VÍRUS MUDA, NOSSO SISTEMA IMUNE NÃO CONSEGUE RECONHECER O VÍRUS DO ANO PASSADO.



POR ISSO, VIEMOS TIRAR ALGUMAS DÚVIDAS FREQUENTES SOBRE O TEMA!



LEVAR A CRIANÇA QUANDO VOCÊ FOR SE VACINAR TAMBÉM É UMA BOA, POIS ASSIM ELA VÊ A VERA QUE NÃO ESTÁ PASSANDO POR ESSE MOMENTO SOZINHA!



"OS BEBÊS RECEBEM MUITAS DOSES DE VACINAS NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA. É REALMENTE NECESSÁRIO DAR TODAS ELAS?"



"SE AS DOENÇAS NÃO SÃO MAIS COMUNS, POR QUE REALIZAR A VACINAÇÃO?"



"MAS EU NUNCA ME VACINEI E ESTOU BEM! PRA QUE VACINAR MEU FILHO?"

CADA CORPO REAGE ÀS DOENÇAS DE UMA FORMA, O QUE SABEMOS É QUE AS VACINAS DIMINUEM OS CASOS GRAVES E A CONTAMINAÇÃO



SIM, É MUITO IMPORTANTE! OS BEBÊS RECEBEM A MAIORIA DAS VACINAS PORQUE É O PERÍODO EM QUE ESTÃO MAIS FRÁGEIS. ELAS SÃO VACINADOS CONTRA MAIS DE 20 DOENÇAS, MUITAS DELAS MORTAIS, COMO A MENINGITE.



A DIMINUIÇÃO DO APARECIMENTO DE DOENÇAS, COMO POLIOMIELITE E SARAMPO, SÓ FORAM POSSÍVEIS POR CONTA DA VACINAÇÃO! A MANUTENÇÃO DE UMA COBERTURA VACINAL ALTA ENTRE AS CRIANÇAS É ESSENCIAL PARA QUE ESSE AVANÇO SEJA MANTIDO



O SISTEMA IMUNOLÓGICO DO SEU FILHO PODE OU NÃO REAGIR BEM À DOENÇA, MAS O MELHOR É NÃO ARRISCAR, NÉ?



"A VACINA PODE FAZER MEU BEBÊ FICAR DOENTE?"

AS VACINAS SÃO MUITO SEGURAS. NA MAIORIA DAS VEZES, OCORRE UMA REAÇÃO LEVE E PASSAGEIRA, COMO UMA DOR NO LOCAL E FEBRE, O QUE PODE SER RESOLVIDO COM MEDICAÇÃO, RECOMENDADA POR UM PROFISSIONAL.

Com as cartilhas prontas, as acadêmicas foram a campo quinzenalmente. O material foi aplicado nas salas de espera e ao final de consultas nas Unidades Básicas de Saúde em que as acadêmicas atuavam através da unidade curricular denominada Prática de Integração, Serviço e Comunidade (PIESC). Nesse contexto, as acadêmicas puderam atuar nas salas de espera e participar ativamente de consultas, onde tiveram a oportunidade de dialogar com os

pacientes. O principal objetivo foi conscientizar os pacientes da atenção primária à saúde através de cartilhas informativas sobre a importância da vacinação e seu mecanismo base de funcionamento.

Durante o tempo de espera dos pacientes pelo médico, as acadêmicas puderam fazer a entrega e explicação do material. No período em que sucedeu a ação, notou-se que os indivíduos que aguardavam atendimento médico passavam longos períodos na sala de espera e, com isso, tinham disponibilidade para ler o material. Nesse momento, os pacientes não fizeram quaisquer perguntas para as acadêmicas. Durante a consulta propriamente dita, as acadêmicas retomavam o material entregue. Buscou-se gerar um ambiente seguro para que as pessoas pudessem tirar suas dúvidas e expressar suas experiências sobre o tema. Diferentemente do que foi observado na sala de espera, as mesmas pessoas que já haviam recebido o material passaram a questionar as acadêmicas, além de relatar suas experiências com a vacinação.

Dentre os principais questionamentos feitos pelos pacientes, houve a questão da necessidade de tomar as doses de reforço, a politização do tema e o medo instaurado pelas “fake news” que permeavam o cotidiano principalmente através das redes sociais. Notou-se que diversos indivíduos questionaram a necessidade de vacinar-se contra doenças erradicadas. As acadêmicas também perceberam que a maioria dos indivíduos compreendia o mecanismo básico de funcionamento das vacinas.

3 DISCUSSÃO

A abordagem educativa por meio de cartilhas pode ser utilizada para incentivar as pessoas a adotar práticas de prevenção, realizar rastreios ou aderir a um tratamento. (GIGNON et al., 2012). No que se refere à vacinação, materiais impressos são usados largamente a fim de aumentar sua adesão.

Apesar de boa parte dos estudos considerar útil o uso de cartilhas como meio informativo, o efeito da mídia impressa sobre a intenção de vacinação é mais normativo (CHAN et al., 2010; GIGNON et al., 2012; MASKELL; MCDONALD; PAUDYAL 2018). Segundo GIGNON et al, os materiais impressos podem atuar na sensibilização da população acerca de assuntos em saúde, apesar de que as informações contidas nestes não puderam se relacionar diretamente a uma mudança do comportamento e do estilo de vida dos pacientes (BERKHOUT et al., 2018). Contudo, outras pesquisas demonstraram que a aplicação de meios de comunicação na sala de espera pode ser relevante caso seja parte de uma estratégia integrada de educação em saúde, que garanta a participação ativa do paciente no processo (CHAN et al., 2010; WICKE et al., 1994). A participação ativa dos indivíduos no aguardo do atendimento e no consultório se refere à elaboração de perguntas, ponderações e exposição de opiniões. Tal processo é responsável por favorecer o letramento em saúde dos usuários, de modo a empoderar a população.

A experiência obtida pelas acadêmicas reforça o que foi encontrado na literatura acerca das informações falsas em saúde, uma vez que os próprios executivos da Organização Mundial da Saúde (OMS) já reconheceram que as fake News podem ser consideradas um dos motivos para a queda no número de pessoas que buscam vacinar-se, principalmente em países subdesenvolvidos, como é o caso do Brasil (TEIXEIRA; SANTOS 2020). Além disso, como foi observado durante a atividade, diversos pacientes informaram que utilizam as redes sociais como principal fonte de informações sobre vacinas, o que também ressalta a necessidade de atenção especial ao tema devido à grande quantidade de informações manipuladas e imprecisas sobre o mesmo (MASSARANI et al., 2021). Dito isso, é válido enfatizar a relevância da presente atividade, uma vez que programas de extensão que visam a educação em saúde possibilitam difundir informação cientificamente correta para a população.

A ação desenvolvida permitiu às acadêmicas maior conexão com seus pacientes, de

modo a proporcionar a elas uma reflexão sobre a eficácia do uso de cartilhas na promoção da educação em saúde no âmbito da vacinação infantil, bem como sobre o predomínio de pacientes que relataram usar as redes sociais como fonte de informações em saúde. A atividade desenvolvida nas ESFs vai de encontro à Política Nacional de Humanização do SUS, uma vez que permitiu a participação ativa do indivíduo sobre suas questões de saúde.

4 CONCLUSÃO

Perante o exposto, entende-se que o ambiente de espera pode ser um importante veículo para disseminação de informações em saúde. Apesar da limitação existente na comprovação da eficácia do uso isolado de materiais impressos como meio de promoção de saúde, o grupo entende que a entrega de cartilhas na sala de espera deve ser aliada à uma retomada no ambiente da consulta. Diante da experiência, entende-se que uma estratégia integrada de educação em saúde é capaz de reforçar a mensagem a ser transmitida, bem como de melhorar a capacidade de sanar dúvidas, uma vez que o paciente tem tempo para assimilar as informações, além de ter um espaço resguardado para compartilhar suas dúvidas e receios sobre o assunto.

Essa atividade reforçou a importância de se criar um ambiente de consultório seguro para os pacientes, para que o indivíduo se sinta acolhido para expressar suas opiniões. Além disso, ressaltou-se a relevância de um diálogo aberto e sem julgamentos, que busque considerar as fontes de informação acessadas pelos pacientes, uma vez que uma comunicação assertiva fortalece a relação do médico e do acadêmico de medicina com seus pacientes. Também é válido destacar a importância de que, cada vez mais, as informações colocadas nas diversas redes sociais passem por um processo de averiguação de sua veracidade, a fim de evitar a desinformação em saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cristina et al. **Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde**. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2019.

ARTIMOS RIBEIRO, Larissa. **Portal eduCapes:Início**. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/704485/2/Como%20fazer%20uma%20cartilha%20>. Acesso em: 31 jan. 2024.

BERKHOUT, Christophe et al. Randomized controlled trial on promoting influenza vaccination in general practice waiting rooms. **PLoS One**, v. 13, n. 2, p. e0192155, 2018.

CHAN, Yu-Feng Yvonne et al. Effectiveness of stroke education in the emergency department waiting room. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 19, n. 3, p. 209-215, 2010.

GIGNON, Maxine et al. The waiting room: vector for health education? the general practitioner's point of view. **BMC Research Notes**, v. 5, p. 1-6, 2012.

MASKELL, Katherine; MCDONALD, Paula; PAUDYAL, Priyamvada. Effectiveness of health education materials in general practice waiting rooms: a cross-sectional study. **British Journal of General Practice**, v. 68, n. 677, p. e869-e876, 2018.

MASSARANI, L. et al.. Narrativas sobre vacinação em tempos de fake news: uma análise de conteúdo em redes sociais. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. e200317, 2021.

DE SANTANA, Jaqueline Patrícia et al. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 1057-1066, 2020.

TEIXEIRA, A.; SANTOS, R. D. C. Fake news colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [S. l.], v. 14, n. 1, 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i1.1979. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1979>. Acesso em: 28 jan. 2024.

WICKE, Dorothy M. et al. The effectiveness of waiting room notice-boards as a vehicle for health education. **Family Practice**, v. 11, n. 3, p. 292-295, 1994.



A INTEGRAÇÃO DE ABORDAGENS LÚDICAS REALIZADAS POR UM PROJETO DE EXTENSÃO NO ENFRENTAMENTO DAS NOTÍCIAS FALSAS NO CONTEXTO DA VACINAÇÃO INFANTIL

JÚLIA MAFFRA NEDER; ANA LUIZA TAVARES FONTE BOA; ANNA ALICE CÂNDIDA AZEVEDO; BRENDA CAROLINE MUNIZ DA SILVA; CARLOS ALBERTO PEGOLO DA GAMA

RESUMO

O Brasil se consolidou como uma importante referência em saúde, destacando-se pelo abrangente sistema de saúde. No entanto, a disseminação da hesitação vacinal representa um desafio significativo, considerando a crescente preocupação global com a baixa cobertura vacinal, principalmente entre as crianças, devido ao movimento anti-vacina. Esse cenário demonstra a relevância da integração de abordagens intersetoriais no enfrentamento das notícias falsas sobre o tema. Diante da necessidade de combater a desinformação e promover a literacia em saúde, o programa “Práticas de Educação e Saúde na Atenção Primária”, vinculado à Universidade Federal de São João Del Rei - Campus Centro Oeste, realizou uma roda de conversa adaptada, associada à entrega de cartilhas, como ação lúdica em um município do Centro-Oeste Mineiro. Essa atividade foi conduzida com crianças de uma escola de nível básico, visando conscientizá-las sobre a importância da vacinação e combater informações falsas. Como resultado, foi possível identificar as notícias falsas com as quais as crianças haviam entrado em contato e oferecer explicações adaptadas à faixa etária de cada público-alvo. Ademais, a importância do uso da ludicidade em estratégias de educação em saúde para o público infantil foi observada durante as intervenções. A abordagem lúdica, presente na construção do processo de ensino e aprendizagem, proporciona diversão e interação, sendo a metodologia das rodas de conversa um meio eficaz para promover esses elementos. O relato destaca o papel da extensão universitária diante de desafios como a disparidade de acesso à informação e questões políticas associadas à vacinação. Observa-se que o combate às fake news, especialmente entre as crianças, é fundamental para desmontar os movimentos anti-vacinas e mitigar seus impactos na sociedade.

Palavras-chave: Educação em saúde; hesitação vacinal; vacinas; fake news; crianças.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo do século XX, o Brasil consolidou-se como referência internacional em políticas públicas de saúde, notabilizando-se pela abrangência e universalidade de seu sistema de saúde. Nesse contexto, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1973, representou um avanço ao posicionar o país entre os pioneiros a oferecer uma ampla gama de imunobiológicos e a incorporar ao Sistema Único de Saúde (SUS) um calendário vacinal com cobertura universal (FERREIRA JUNIOR; RABELO, TORRES, 2023).

Nessa perspectiva, apesar dos impactos positivos na redução de casos e mortes por doenças imunopreveníveis, movimentos anti vacinação ou “anti-vaxx” mostram-se cada vez mais proeminentes e persuasivos. Utilizando-se de informações falsas e alegações

supostamente embasadas em fundamentos científicos, esse movimento questiona a eficácia e segurança das vacinas, contribuindo para a disseminação de resistência à vacina (FERNANDES et al., 2020). Como consequência, a hesitação vacinal passou a ser uma preocupação em todo o mundo. Em 2019, a Organização Mundial da Saúde nomeou a hesitação em vacinar como uma das 10 principais ameaças à saúde global (BOOM; EDWARDS, 2023).

Uma das consequências diretas do movimento anti-vaxx envolve os baixos índices de cobertura vacinal. Os índices de cobertura estão aquém do seu pleno potencial para reduzir a morbidade e a mortalidade, tanto nos países industrializados como nos países de baixo rendimento. Portanto, as estratégias para aumentar as taxas de imunização são ética e economicamente obrigatórias (MARCKMANN, 2009), em especial ao levarmos em conta a vacinação infantil, visto que a maioria dos imunizantes são aplicados durante essa faixa etária. (VIEGAS, et al. 2019).

No entanto, enfrentar o atual cenário anticientífico não parece mais uma tarefa tão monumental, pois há indícios de certa exaustão das denominadas Fake News. Essa observação decorre do fato de que as narrativas cientificamente fundamentadas e a própria verdade factual gradualmente desmontam discursos negacionistas, que, enfraquecidos pela falta de coerência com os fatos, perdem força. A propagação de conhecimentos científicos emerge como um possível catalisador dessa transformação. Nesse sentido, as ações de extensão universitária merecem destaque, pois possibilitam que atores de dentro e de fora do ambiente acadêmico possam interagir, circulando a informação científica. Essa troca de conhecimento serve como um elemento para a produção de saberes embasados na ciência e na tecnologia (FERREIRA JUNIOR; RABELO, TORRES, 2023).

Um exemplo notável é o programa “Práticas de Educação e Saúde na Atenção Primária” (PESAPS), cujo propósito é desenvolver intervenções educativas direcionadas aos profissionais de saúde e à comunidade, em parceria com a Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro Oeste (UFSJ/CCO). Um dos focos principais explorados por este programa foi o combate às notícias falsas no âmbito da vacinação infantil. Essa ênfase surge em resposta à imperatividade de fornecer à população informações confiáveis sobre o tema, diante da profusão de conteúdos nem sempre confiáveis disseminados no espaço virtual.

O propósito deste estudo é compartilhar as experiências e competências adquiridas pelo PESAPS no âmbito do desenvolvimento e implementação de estratégias voltadas à conscientização e ao combate às informações falsas sobre a vacinação infantil, utilizando atividades lúdicas como abordagem principal.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O PESAPS tem como meta primordial oferecer educação em saúde à população. Nesse contexto, uma fase crucial para a eficácia desse processo é a identificação das necessidades específicas da população nos campos de prática em questão. A vista disso, foram estabelecidas parcerias com profissionais, especialmente enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, localizada no município de Divinópolis. O objetivo dessa colaboração foi identificar as demandas locais. Durante esse diálogo, o tema central abordado foi a vacinação infantil, com ênfase na dificuldade de atingir as metas de cobertura vacinal entre as crianças. Entre as causas identificadas para a diminuição dos índices vacinais, os profissionais destacaram a desinformação e o movimento antivacina, associados à propagação de notícias falsas, como os principais desafios.

A partir da identificação das necessidades no campo de intervenção, ocorreu o desenvolvimento do referencial teórico e metodológico, com o apoio dos orientadores do Programa. Nesse contexto, definiu-se que a literacia em saúde seria abordada de maneira lúdica, empregando a metodologia de rodas de conversa adaptadas para introduzir o

componente lúdico. Vale ressaltar que a literacia em saúde refere-se à capacidade dos indivíduos compreenderem, avaliarem criticamente e utilizarem informações sobre saúde para cuidar de si próprios ou de terceiros, sendo essencial que os cidadãos possuam conhecimento nesse aspecto (ANDRADE, et al. 2020).

A escolha da metodologia das rodas de conversa foi fundamentada na natureza coletiva desses espaços, frequentemente utilizados para discussão e reflexão sobre diversas temáticas (MACHADO, et al. 2015). Com base nesse embasamento, foi proposta e implementada a ação em questão, a qual direcionou-se à gestão da hesitação vacinal. O objetivo foi estabelecer um diálogo positivo, identificar as preocupações dos cuidadores, fornece uma educação direcionada a essas preocupações, manter um relacionamento com as famílias e empenhar-se para seguir o calendário de vacinação recomendado (BOOM; EDWARDS, 2023).

Considerando o embasamento teórico e as demandas identificadas pelos profissionais de saúde na atenção primária à saúde, os extensionistas desenvolveram uma abordagem dupla direcionada ao público infantil. Essa estratégia compreendeu a realização de rodas de conversa adaptadas e a distribuição de cartilhas educativas elaboradas com base nas informações fornecidas pelo Ministério da Saúde, abordando as principais dúvidas sobre a vacinação infantil. As cartilhas foram direcionadas aos responsáveis e às professoras, permitindo que o debate instigado pelas rodas de conversa fosse posteriormente discutido de maneira mais aprofundada. O envolvimento dos responsáveis nas ações elaboradas torna-se essencial ao considerarmos que cuidadores que apresentam hesitação em relação à vacinação podem buscar informações específicas sobre suas preocupações em fontes que confirmem suas crenças preexistentes, fenômeno conhecido como viés da informação. Esse viés tem o potencial de fortalecer concepções equivocadas (BOOM; EDWARDS, 2023), o que reforça a necessidade de fornecer informações corretas, do ponto de vista científico.

A implementação da ação prosseguiu com o contato junto ao campo de prática designado, uma escola estadual de ensino fundamental localizada no município de Divinópolis - MG. A intervenção proposta constitui uma ação intersetorial, estabelecendo uma sinergia entre o programa "Saúde na Escola" e as atividades de extensão universitária. O Programa Saúde na Escola almeja a integração e a articulação contínua entre os setores de educação e saúde, com o objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida da população brasileira (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2018). Essa abordagem está alinhada com as expectativas das ações de extensão na área da saúde, uma vez que compartilham a finalidade comum de difundir conhecimentos sobre saúde para a comunidade.

A intervenção proposta consistiu na realização de uma roda de conversa modificada, incorporando elementos da brincadeira "batata quente". O evento ocorreu em 23 de novembro de 2023, envolvendo a participação de 11 turmas, abrangendo alunos do 2º ao 5º ano, com idades variando entre 7 e 11 anos. Cabe destacar que as professoras tiveram a liberdade de decidir participar ou não da ação. Os alunos foram posicionados em círculo para possibilitar uma melhor visualização de todos os participantes. Distribuídos dessa forma, um objeto foi dado aos alunos, que deveriam passar ao colega ao lado, enquanto uma música era entoada. No momento da interrupção da melodia, o aluno com o objeto em mão era escolhido para responder uma das perguntas previamente elaboradas, caso se sentisse confortável.

Algumas perguntas foram usadas de maneira fixa para todas as turmas, com a intenção de introduzir o assunto e provocar discussões sobre o tema, de forma que as crianças pudessem expressar suas opiniões e dúvidas. Podemos citar como exemplos de questionamentos: 1. O que você sente quando vai tomar vacina? 2. Você já conversou em casa sobre a vacinação e a sua importância? 3. Você já sentiu ou sente medo da vacina? se sim, porquê? 4. Você entende o porquê é importante vacinar? 5. Você conhece alguém que não se vacina? Se sim, o que você sente em relação a isso? 6. O que você diria a um amiguinho que

tem medo de se vacinar? 7. Você sabe citar alguma vacina que você já tomou?

Com isso, os mediadores conduziam os questionamentos, respeitando o tempo de fala de cada participante, mas mantendo o foco na discussão central. De acordo com as necessidades de cada turma, foram elaboradas outras questões durante a dinâmica. Por fim, ao final de cada roda de conversa, as dúvidas da turma e das professoras eram discutidas e sanadas, e entregue a todos a cartilha informativa.

3 DISCUSSÃO

Ao ponderarmos sobre os benefícios dos imunizantes, a prática da vacinação se apresenta como moralmente inquestionável, ressaltando sua significativa importância histórica no controle de doenças (LESSA E FERMIN, 2015). Nessa perspectiva, diante dos desafios associados à manutenção das coberturas vacinais em patamares considerados ideais, a extensão surge como uma oportunidade para o desenvolvimento de metodologias lúdicas no que tange o combate à disseminação de notícias falsas e a ampliação da conscientização acerca da vacinação infantil.

As vivências dos extensionistas permitiram observar que o caráter lúdico emerge como um instrumento facilitador no processo de ensino e aprendizagem das crianças na educação infantil. O brincar proporciona um ambiente no qual a criança pode desenvolver sua criatividade, expressar-se e assimilar conhecimentos de maneira mais eficaz (APARECIDA DE PAULA, 2022). Contudo, ressalta-se a importância do papel do educador, pois é ele quem oferece o suporte necessário para que a aprendizagem se concretize por meio de jogos, brinquedos e atividades lúdicas (ARAÚJO DE ALBUQUERQUE, GOMES, 2017). Nesse pressuposto, os extensionistas agiram como educadores ao orientar o processo de ensino relacionado à vacinação, direcionando perguntas específicas de acordo com o perfil da turma, garantindo a manutenção da ordem e a atenção das crianças ao longo de toda a atividade.

As rodas de conversa adaptadas representam um método dialógico fundamentado na linguagem e na cultura dos educandos. Este espaço de diálogo possibilita o respeito à autonomia e à identidade do aprendiz, ao mesmo tempo em que estimula o desenvolvimento do pensamento crítico, repudiando qualquer forma de discriminação. A metodologia da roda de conversa configura-se como uma abordagem que promove reciprocidade durante o processo de aprendizagem. Conforme destacado por Freire (2004), o professor, ao ensinar, também está em constante processo de aprendizado, enquanto o aluno, ao aprender, adquire a capacidade de ensinar. Essa perspectiva foi notada pelos extensionistas, que, ao compartilharem o conhecimento acadêmico adquirido nas capacitações, combatendo mitos sobre a vacinação, foram simultaneamente motivados a aprofundar suas pesquisas e aprender mais sobre o processo de literacia em saúde.

Ademais, o formato da roda de conversa permite identificar notícias falsas específicas com as quais as crianças haviam entrado em contato. Como exemplo, uma das crianças relatou que seu tio, ao receber uma vacina, contraiu a doença contra a qual estava se imunizando. A partir desse relato, esclarecemos que o que provavelmente ocorreu foi uma reação vacinal, um fenômeno comum que não deve servir como motivo para que a pessoa evite receber a vacina.

Durante a implementação da ação, uma das dificuldades enfrentadas envolveu a disparidade no acesso à informação entre os membros do público-alvo. Alguns alunos apresentavam um sólido embasamento teórico e uma visão crítica relativamente apurada sobre o assunto, muitas vezes baseadas nas informações fornecidas pelos pais; outros limitavam-se a poucas contribuições revelando desconhecimento e informações equivocadas e desconexas sobre o tema. Nesse contexto, Mandelli, 2021, destaca que a vasta quantidade de conteúdo disponível na internet pode induzir a uma percepção equivocada de que o acesso à informação é universalmente superado. Contudo, especialmente a partir da pandemia do COVID-19,

evidenciaram-se as disparidades no acesso a tecnologias, na interpretação de discursos científicos e no combate à desinformação. Portanto, ressalta-se a importância de fornecer informações corretas, do ponto de vista científico, à população infantil a fim de promover o desenvolvimento da literacia em saúde desde a infância.

Outro obstáculo enfrentado envolveu a adequação da linguagem de acordo com a idade. As diversas faixas etárias demandam formas de comunicação distintas, para um efetivo entendimento. Deste modo, é fundamental promover uma associação entre a competência comunicativa, a adequação contextual da fala. Ou seja, promover uma observação criteriosa dos participantes e do conteúdo das discussões, usando de seus recursos linguísticos para o desenvolvimento da ação. Nesse processo, a linguagem corporal, associada a linguística, devem ser aliadas (SILVA, 2015).

No que diz respeito à manutenção da atenção dos alunos, os extensionistas observaram que a participação mais ativa do professor responsável pela turma facilitava significativamente esse aspecto, permitindo uma administração mais eficiente dos discentes. É importante ressaltar que uma pesquisa realizada em duas escolas de ensino básico em João Pessoa indicou que, de maneira geral, os professores concordam que a ludicidade é uma ferramenta eficaz para a aprendizagem (ARAÚJO DE ALBUQUERQUE, GOMES, 2017). Esse posicionamento é importante, visto que os docentes da Escola Estadual acompanharam e auxiliaram as rodas de conversa adaptadas.

4 CONCLUSÃO

O relato de experiência das ações praticadas pelo PESAPS coincide com a literatura especializada sobre o tema, especialmente no que tange à relevância do uso de estratégias lúdicas no que diz respeito à educação infantil. É ressaltada a conexão fundamental entre saúde e educação, salientando que a ausência de uma compromete a integridade da outra (PÃES E PAIXÃO, 2016), sendo crucial fornecer às crianças atividades que promovam seu desenvolvimento abrangente, considerando os aspectos linguísticos, cognitivos, afetivos e sociais durante o processo da aprendizagem (APARECIDA DE PAULA, 2022).

Em um contexto de desmistificação de concepções equivocadas relacionadas à vacinação, a importância do tema torna-se evidente, uma vez que a Educação em Saúde pode desempenhar um papel fundamental na formação da consciência crítica do educando. Isso culmina na adoção de práticas voltadas para a promoção de sua saúde e da comunidade em que está inserido (PÃES E PAIXÃO, 2016). A formação em extensão surge como um meio essencial nesse processo, pois tem a capacidade de integrar o ensino à comunidade de forma direta e especializada, atendendo a demandas identificadas como latentes.

REFERÊNCIA

ANDRADE, Áurea ; AUGUSTO, Berta ; FERNANDES, Carlos ; et al. Literacia em Saúde, um desafio emergente: Contributos para a mudança de comportamento. Coletânea de Comunicações. Google.com. 2020. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www2.chuc.min-saude.pt/media/Literacia_Saude/coletaneaII.pdf&ved=2ahUKEwi7w-CXh5eEAxUcp5UCHVXnCngQFnoECBMQAQ&usg=AOvVaw3o1ajIn9K3LcOPuxesJwST. Acesso em 4 fev. 2024.

APARECIDA DE PAULA, Gabriela. A importância do lúdico na educação infantil. Universidade Federal de Ouro Preto Instituto de Ciências Humanas e Sociais Licenciatura em Pedagogia, 2022. Disponível em: https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/4239/1/MONOGRRAFIA_Import%C3%A2nciaL%C3%BAdicoEduca%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 6 de fev. 2024.

ARAÚJO DE ALBUQUERQUE, Girlene; GOMES, Isabel Cristina Soares. A importância do lúdico na educação infantil: aprender através do brincar, é uma forma de educar?. Congresso Nacional de Educação, 4, 2017. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2017/TRABALHO_EV073_MD1_SA9_ID10152_16102017215443.pdf. Acesso em: 6 de fev. 2024.

BOOM, J. A.; EDWARDS, M. S. Standard childhood vaccines: Caregiver hesitancy or refusal. In: UpToDate, Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/standard-childhood-vaccines-caregiver-hesitancy-or-refusal?search=vacina%C3%A7%C3%A3o%20in%20desafios&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 6 de fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Programa Saúde nas Escolas. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 7 fev. 2024.

FERNANDES, Carla Montuori et al. A rede de desinformação e a saúde em risco: uma análise das fake news contidas em 'As 10 razões pelas quais você não deve vacinar seu filho'. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 14, n. 2, 26 jun. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41958/15.pdf?sequence=&isAllowed=y>. Acesso em: 6 de fev. 2024.

FERREIRA JUNIOR, José; RABELO, Melissa Silva Moreira; TORRES, Alexsandra Jácome Castelo Gomes. Curricularizar a extensão: ressignificar o legado do personagem Zé Gotinha perante o anticientificismo. Revista Eletrônica Extensão em Debate, v. 12, n. 15, 2023. Acesso em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/extensaoemdebate/article/view/15221/11057>. Disponível em: 6 de fev. 2024.

FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

LESSA, Sérgio de Castro, e FERMIN, Roland Schramm. Proteção Individual Versus Proteção Coletiva: Análise Bioética do Programa Nacional De Vacinação Infantil Em Massa. 2015. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UNB_3a. Acesso em 27 Jan. 2024.

MACHADO, Thamyris Mendes Gomes; CARVALHO, Paula Indira Nunes; BRANDÃO, Adriana de Sousa Meneses; VILARINHO, Mari Luci Costa Machado. A roda de conversa como ferramenta de planejamento de ações: relato de experiência. Revista Gestão & Saúde, [S. l.], n. 1, p. pag. 751–761, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2707>. Acesso em: 4 fev. 2024.

MANDELLI, Mariana. Por que acesso à informação ainda é um problema global. Educamídia. Disponível em: <https://educamidia.org.br/por-que-acesso-a-informacao-ainda-e-um-problema-global>. Acesso em: 6 fev. 2024.

MARCKMANN, Georg. “Impfprogramme im Spannungsfeld zwischen individueller Autonomie und allgemeinem Wohl” [Vaccination programs between individual autonomy and common welfare]. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz vol. 51,2 (2008): 175-83. doi:10.1007/s00103-008-0448-2

PAES, C. C. D. C.; PAIXÃO, A. N. dos P. A Importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco, [S.l.], v.6, n.11,2016.Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/38>. Acesso em: 6 fev. 2024.

SILVA, Natália. Serviço público federal. Ministério da Educação. Universidade Federal de Uberlândia. Instituto de letras e linguística. Programa de pós graduação mestrado profissional em letras. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/17875/1/AdequacaoLinguisticaElemento.pdf>. Acesso em: 4 fev. 2024.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; SAMPAIO, Fabiana de Castro; OLIVEIRA, Patrícia Peres de; et al. A vacinação e o saber do adolescente: educação em saúde e ações para a imunoprevenção. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 351–360, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/SS6fQcdC9w3pcSvRpvgGD/?lang=pt>. Acesso em 27 jan. 2024.



LEVANTAMENTO ETNOFARMACOBOTÂNICO JUNTO AOS MÉDICOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE COARI/AMAZONAS - BRASIL

MILENA GAION MALOSSO; LILIAN VIEIRA LEÔNIDAS; MATEUS DA SILVA PEREIRA; SHARLEANE SOUZA DA SILVA; ANDREY NASCIMENTO DA SILVA

Introdução: Existem vários conceitos no que se refere à planta medicinal, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como sendo todo e qualquer vegetal que possui, em um ou mais órgãos, substâncias que podem ser utilizadas com fins terapêuticos ou que sejam precursores de fármacos semissintéticos, conceito esse semelhante ao da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Objetivo:** Realizar um levantamento etnofarmacobotânico junto aos médicos das 14 Unidades Básicas de Saúde do Município de Coari, visando averiguar as prescrições de fitomedicamentos realizadas por estes profissionais. **Materiais e Métodos:** Após a assinatura do termo de consentimento livre-esclarecidos, estes profissionais responderam um questionário semi-estruturado que versava sobre identificação, dados pessoais e de formação e se e como prescreviam fitomedicamentos. **Resultados:** Todos os entrevistados informaram que não tiveram nenhum tipo de formação acadêmica no concernente ao uso de plantas medicinais e que prescrevem apenas aqueles fitofármacos encontrados nas farmácias das UBSs, pois já foram avaliados e aprovados pela ANVISA. Estes profissionais, inclusive, contra indicam o tratamento com "medicina alternativa" uma vez que as plantas medicinais podem causar interações medicamentosas com os medicamentos por eles prescritos. Estes dados mostram que, além do preconceito explícito por parte deste profissionais, há também uma grande falta de conhecimento sobre a evolução dos estudos de plantas medicinais, que através dos etnolevantamentos, se iniciam com a identificação da espécie e de uso popular e passam por todas as etapas de estudos pré-clínicos e clínicos para serem ou produzidos em larga escala pela indústria farmacêutica, ou utilizados em farmácias vivas mantidas nos quintais das próprias UBSs, prescritas e dadas gratuitamente para a população. Assim, além de manter a qualidade, eficácia e segurança do "medicamento caseiro" preparados na UBSs por farmacêuticos responsáveis, haveria uma economia gigantesca por parte do governo na compra de medicamentos para a população. **Conclusão:** É necessário investir em treinamento técnico para que os médicos das UBSs aprendam a prescrever plantas medicinais, porque estas continuam em lugar de destaque no tratamento da sociedade como um todos, e nesta região o consumo é indicado pelo SUS devido a fácil obtenção e menor custo quando comparados com os medicamentos industrializados.

Palavras-chave: Etnolevantamento, Plantas medicinais, População amazônica, Produção de fitomedicamentos caseiros, Necessidade de capacitação profissional para uso de plantas medicinais.

A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DOS FATORES DE PREDISPOSIÇÃO PARA A RECORRÊNCIA DA VULVOVAGINITE E TRATAMENTO DA CANDIDA ALBICANS

MARIA ANTÔNIA COSTA JUNQUEIRA; JESSIKA ROSA GONÇALVES DE OLIVEIRA;
ISADORA CANEDO DE OLIVEIRA PROTASIO; JORDANA VIEIRA RIBEIRO; MARIA
EDUARDA LEMOS BONFIM

Introdução: A candidíase vulvovaginal é uma infecção fúngica causada pelo gênero *Candida*, sendo a espécie *Candida albicans* o principal causador de infecções oportunistas que manifestam-se em mucosas oral, digestiva e vaginal. As manifestações clínicas são o corrimento esbranquiçado, tipo “leite coalhado”, o prurido intenso e a inflamação vulvar e vaginal. Cerca de 75% das mulheres vão presenciar um episódio de candidíase durante a vida. Entretanto, só 5% vão apresentar o quadro compatível com candidíase vulvovaginal recorrente (CVVR). **Objetivo:** Elucidar sobre os fatores que predisõem o mecanismo de resistência nas terapias convencionais utilizadas no tratamento da CVVR. **Metodologia:** Realizou-se um estudo de revisão integrativa de literatura com dados do Google acadêmico e Lilacs. Foram incluídas publicações entre os anos de 2018 a 2023, nos idiomas português e inglês, com os descritores científicos: Antifúngicos, Candidíase e Vulvovaginites. Obteve-se 15 artigos sobre a temática central, sendo destes 10 selecionados e 5 excluídos. **Resultados:** A CVVR é definida por mais de quatro episódios de infecção no ano. O tratamento envolve a utilização inicial de azóis tópicos ou orais por 10 a 14 dias seguidos de terapia supressiva com fluconazol oral na dose de 150 mg por semana, por 06 semanas. Vale ressaltar que a infecção vaginal por *C. albicans* geralmente é associada a situações de debilidade do hospedeiro ou aquelas em que o teor de glicogênio do meio vaginal está elevado e a consequente queda do pH local propicia o desenvolvimento da infecção. De acordo com estudos, os fatores que predisõem tal patologia são: idade (18 - 35 anos), gestação, uso de anticoncepcionais orais com alta concentração de estrogênio e causas comportamentais - como o uso de roupas apertadas, alimentação e múltiplos parceiros sexuais. Nesse contexto, o uso de antibióticos de amplo espectro, contraceptivo oral, dieta, higiene pessoal e práticas sexuais também têm sido alvo de estudo como fatores de risco. **Conclusão:** Desse modo, em virtude da sua elevada prevalência e alto prejuízo no bem-estar da saúde da mulher, cabe ressaltar a importância da orientação e conscientização social acerca dos motivos que levam à resistência desta infecção para prevenção dos agravos.

Palavras-chave: Antifúngicos, Candidíase, Vulvovaginites, *Candida albicans*, Infecção.



A DIFICULDADE ENFRENTADA PELOS HOMENS TRANS DE UM ATENDIMENTO ACOLHEDOR NAS CONSULTAS GINECOLÓGICAS

VANESSA AUGUSTI

Introdução: O artigo 196 da Constituição Federal de 1988, juntamente com as condutas do Conselho Federal de Medicina (CFM), garantem que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, tendo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. No entanto, essa não é a realidade enfrentada por grande parte da população transexual, sobretudo em consultas ginecológicas. A maioria dos transexuais homens se sentem isolados e excluídos, devido ao preconceito ou a falta de preparo dos profissionais da área. Os trabalhadores em questão são incapazes de seguir as leis e as diretrizes doutrinárias do SUS, que visam a igualdade, equidade e a universalidade na atenção médica. **Objetivo:** Analisar as dificuldades dos homens trans em ter um atendimento médico digno de qualidade e respeito. Identificando assim, as principais barreiras éticas encontradas pelos transexuais ao acesso a um serviço de saúde ginecológica. Além de, evidenciar a falta de acolhimento e preparo técnico dos profissionais de saúde. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão literária, na qual foi realizada uma busca por artigos que abordassem o tema estudado. A pesquisa bibliográfica ocorreu por meio eletrônico, utilizando as principais bases de dados em saúde, Medline e Scielo. **Resultados:** A transição sexual é única, de indivíduo a indivíduo. Sem a cirurgia de redesignação sexual, os homens trans continuam tendo útero e ovários, por isso os rastreamentos de doenças são necessários. No entanto, devido ao medo de sofrerem discriminação por sua condição, os transexuais, possuem uma menor taxa de rastreio de câncer de colo de útero e de pâncreas do que as mulheres cisgêneros. Além de que, esse temor é aumentado pois existem clínicas que não realizam atendimentos aos transgêneros masculinos. Diante disso, em clínicas de ginecologia, cerca de 19% desses homens tem atendimento médico negado; 2% é fisicamente agredido e 28% são assediados verbalmente. **Conclusão:** Foi notório que a marginalização e a falta de humanização médica impedem a comunidade trans de receber um cuidado de saúde adequado, sendo assim, é necessário que as políticas públicas estabeleçam medidas que contemplem estas pessoas com dignidade.

Palavras-chave: Transexuais, Homens trans, Ginecológico, Humanização, Equidade.



O IMPACTO DO SEDENTARISMO NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

ISABELLA BLESSA GONÇALVES; IZADORA DE MORAES ERSCHING; RAFAELA SIMÃO;
SUZANA VITÓRIA SHIMA; ANA KAROLINA RODRIGUES DO NASCIMENTO

Introdução: O sedentarismo é uma preocupação crescente na sociedade contemporânea e está intrinsecamente ligado ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam uma ameaça significativa para a saúde pública no Brasil. Essas doenças, que incluem condições como doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes tipo 2, são responsáveis por uma parcela considerável dos óbitos prematuros no país. Nesse contexto, abordar o sedentarismo torna-se crucial para a promoção da saúde e o bem-estar da população. **Objetivo:** Analisar o impacto do sedentarismo na saúde pública do Brasil, identificando os principais desafios associados a essa questão e propondo estratégias de intervenção eficazes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura utilizando os textos fornecidos como base, complementados por pesquisas nas bases de dados PubMed e SciELO (2012 a 2022). Foram selecionados estudos e relatórios governamentais em português, focando na realidade brasileira e que abordassem a relação entre sedentarismo e doenças crônicas não transmissíveis, além de estratégias de intervenção. **Resultados:** A revisão da literatura destacou que o sedentarismo é um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, contribuindo para o aumento das DCNT. Estudos mostraram que aproximadamente 28% dos adultos brasileiros não atendem às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para atividade física, enquanto a prevalência de inatividade física entre adolescentes aumentou para cerca de 71,8% em 2019. Essa inatividade física está associada ao aumento das DCNT, que incluem doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes tipo 2, representando uma parcela significativa dos óbitos no país. O monitoramento e vigilância da saúde dos adolescentes no Brasil ainda são insuficientes, dificultando a implementação de políticas de prevenção adequadas. **Conclusão:** Diante do cenário apresentado, fica evidente a necessidade de implementar medidas urgentes para enfrentar o sedentarismo e suas repercussões na saúde pública do Brasil. Isso inclui a promoção de políticas e programas que incentivem a prática regular de atividade física, a melhoria do acesso a espaços e recursos para a prática esportiva e a integração efetiva dessas iniciativas no SUS. Além disso, é fundamental investir em educação e conscientização da população sobre a importância de um estilo de vida ativo e saudável.

Palavras-chave: Sedentarismo, Saúde pública, Dcnt, Atividade física, Sistema único de saúde (sus).



ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE DENGUE NO BRASIL (2019-2023)

LAVÍNIA SANDES CANSANÇÃO DUARTE; LETÍCIA ISLYNE DE BULHÕES FONSECA; FLÁVIA ALESSANDRA LINS CORDEIRO; NADJA ROMEIRO DOS SANTOS

RESUMO

A Dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*, que surgiu no nordeste da África espalhou-se pela Ásia e as Américas através do tráfego marítimo, onde se tornou uma doença generalizada com variações locais de risco, influenciadas pela precipitação, temperatura e rápida urbanização não planejada. Desse modo, pela falta de conhecimento popular, estrutura das cidades e qualidade de vida, a incidência global da dengue cresceu drasticamente nas últimas décadas. Nesse sentido, aproximadamente metade da população mundial está em risco de contrair a doença, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Fazendo com que os ministros de saúde pelo mundo implantem medidas de controle e contenção da doença, surgindo assim a World Mosquito Program (WMP), uma iniciativa internacional sem fins lucrativos que trabalha para proteger a comunidade global das doenças transmitidas por mosquitos, já que um a cada três pessoas está em risco de contrai-la. Já em nível Nacional, o Ministério da Saúde (MS) detém do Plano de Contingência as arboviroses que são atualizadas em tempos, para suprir as necessidades sanitárias da população, porém pela extensão do país esse controle se torna um desafio. Tendo em 2013 um ano epidêmico para doença e em 2019, foram registrados pouco mais de 3,1 milhões de casos, 28 mil graves e 1.534 óbitos, pelos 4 sorotipos da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) circulam pelas Américas simultaneamente. Dado exposto, esse estudo epidemiológico foi desenvolvido através de uma pesquisa quantitativa retrospectiva com o intuito de comparar a evolução da dengue nos últimos 5 anos (2019 a 2023) por região, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo eles Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), correlacionando os dados e os principais motivos dos surtos. Assim no futuro dará para comparar o aumento de casos no final de 2023 com a Vacinação dos cidadãos com dengue no ano de 2024 nas regiões endêmicas.

Palavras-chave: *Aedes Aegypti*; Dengue; Transmissão; Saneamento Básico; Dados epidemiológicos.

1 INTRODUÇÃO

A dengue é uma das arboviroses que mais ocasiona problemas de saúde no mundo. Estima-se que 3 bilhões de pessoas estejam suscetíveis à doença e que, anualmente, ocorram aproximadamente 390 milhões de infecções e 20 mil óbitos (BRASIL, 2019). É uma doença negligenciada, atingindo mais de 100 países tropicais e subtropicais. Classificada como doença infecciosa aguda, transmitido via vetorial pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*, infectada com o vírus DENV, tendo 4 sorotipos: DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. Dessa maneira, devido às significativas mudanças climáticas no mundo como o fenômeno do El Niño no Brasil, regiões populosas do país se tornam mais suscetíveis as arboviroses, pelo

acúmulo de água das chuvas e a escassez de saneamento básico adequado, favorecendo a proliferação dos mosquitos que se dão em 3 ciclos reprodutivos de 60 a 120 ovos cada, durante seus 30 dias de vida. “Sua incidência é maior no verão, devido a maior quantidade de chuvas, acúmulo de água limpa parada em recipientes diversos que facilitam o desenvolvimento do mosquito transmissor” (Menezes et al., 2021).

Assim, a Dengue tipo 1 (DEN-1) foi o primeiro registrado no país em 1986, é o que mais afeta os brasileiros e visto como explosivo por causar grandes epidemias; já o Tipo 2 (DEN 2) apareceu em 1990 e o Tipo 3 (DEN-3): 2000, sendo o mais comum até 2016. Portanto, grande parte da sociedade já teve contato com o vírus e já adquiriu uma das formas da dengue, ficando imunizada permanentemente para aquele sorotipo do vírus, mas não para os outros. Sendo assim, muitas pessoas já estão imunizadas às variações, exceto ao Tipo 4 (DENV-4), que foi reintroduzido no país em 2010 no estado de Roraima, após sumiço de 25 anos, onde houve uma diminuição, retornando no ano de 2023. Cresceu na América Central e se espalhou pelo Brasil, causando uma endemia. Nesse viés, uma vez exposto a um determinado sorotipo, após a remissão da doença, o indivíduo passa a ter imunidade para aquele sorotipo específico, ficando ainda suscetível aos demais.

“Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a dengue é o arbovírus com o maior número de casos na região das Américas, com epidemias ocorrendo a cada três a cinco anos. Em 2022, 2.811.433 casos de dengue foram notificados nessa região, sendo esse o terceiro ano com o maior número de casos na série histórica, ficando atrás apenas dos anos 2016 e 2019, quando houve maior número de casos” (BRASIL, 2023).

Além disso, as estimativas divulgadas em 28 de janeiro de 2024 pelo Ministério da Saúde em parceria com o grupo InfoDengue da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), são de 1,7 milhão e 5 milhões de diagnósticos, com projeção média de 3 milhões. No ano passado (2023), o país registrou o recorde de mortes provocadas pela doença, com 1.094 vítimas confirmadas e outros 218 óbitos em investigação. Já os casos chegaram a aproximadamente 1,66 milhão, perto da máxima histórica de quase 1,69 milhão registrada em 2015. Ademais, a doença no Brasil apresenta ciclos endêmicos e epidêmicos, com epidemias explosivas ocorrendo a cada 4 ou 5 anos, pois uma mesma pessoa pode ter dengue até quatro vezes e ao contrair uma nova cepa, aumentam as chances de ter dengue hemorrágica.

Nesse contexto, todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis à doença, porém as pessoas gestantes, crianças, idosos e portadores de doenças crônicas têm maior risco de evoluir para casos graves, tendo complicações. Portanto, o diagnóstico da Dengue é feito por meio de Métodos diretos: Pesquisa de vírus e de genoma do vírus (RT-PCR); Métodos indiretos: Pesquisa de anticorpos IgM por testes sorológicos, de neutralização por redução de placas (PRNT), inibição da hemaglutinação (IH), Pesquisa de antígeno e Patologia (IHQ); Exames inespecíficos: O hematócrito, a contagem de plaquetas e a dosagem de albumina. Logo, os sintomas da dengue podem ser facilmente comparados com os sintomas da gripe e Covid-19, tendo como característica: Febre alta $> 38^{\circ}\text{C}$, dor no corpo, nas articulações, atrás dos olhos, mal-estar, falta de apetite, dor de cabeça, manchas vermelhas no corpo. Em fases avançadas tem o chamado Sinal de Alarme (extravasamento de plasma e/ou hemorragias que podem levar o paciente a choque grave e óbito) e de gravidade (vômitos persistentes, sangramento de mucosas) ou simplesmente ser assintomática, dificultando o diagnóstico e a adoção de medidas de redução de danos à saúde do paciente. Pois, não existe tratamento específico, apenas controlar os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, como: realizar reposição volêmica adequada levando em consideração o estadiamento da doença (grupos A, B, C e D).

Segundo o Ministério da Saúde a prevenção da doença se dá pelo controle do vetor no manejo integrado ou pela prevenção pessoal dentro dos domicílios, como: proteger as áreas do corpo que o mosquito possa picar, usar repelentes à base de DEET (N-N-dietilmetatoluamida), IR3535 ou de Icaridina nas partes expostas do corpo e nas roupas,

utilizando mosquiteiros sobre a cama, telas em portas e janelas. Diante do impacto ocasionado pelas doenças, bem como a magnitude do problema, este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil dos pacientes diagnosticados com dengue nas 5 regiões do país durante os anos de 2019 a 2023 e apoiar políticas públicas no enfrentamento dessas doenças. A justificativa para sua elaboração decorre da compreensão de que a dengue é uma ameaça à saúde coletiva e pode causar a morte, por isso, é de grande importância realizar continuamente o levantamento dos casos confirmados, conhecer as áreas em que ocorre com maior frequência, os tipos de vírus que estão em circulação, dentre outros aspectos específicos que viabilizem a adoção de medidas de combate.

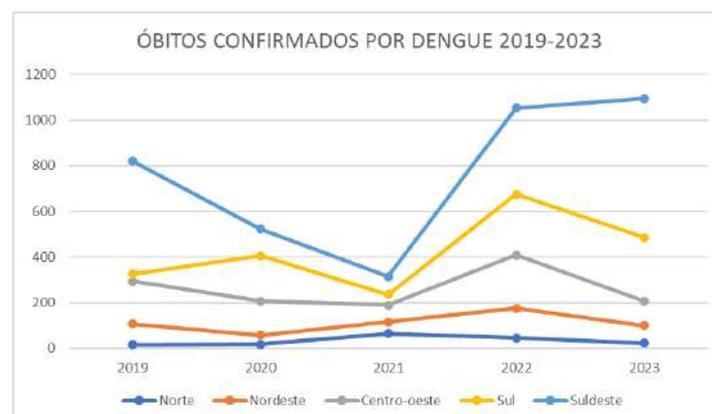
2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este resumo trata-se de um estudo epidemiológico descritivo quantitativo retrospectivo, no qual foram utilizados dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo eles Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre os anos de 2019 a 2023, a fim de estimar os motivos do crescimento das pessoas infectadas com dengue, número de casos confirmados, óbitos e a necessidade da efetiva vacinação dessas populações no ano de 2024. Desse modo, para a análise dos dados foram consideradas as seguintes variáveis: sociodemográficas (faixa etária, escolaridade, zona, raça, sexo), clínicas (critério de confirmação, classificação final) e epidemiológica (coeficiente de incidência média). Para tanto, a coleta de dados ocorreu por meio de uma análise das notificações disponíveis no Datasus, no decorrer dos meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024. O período da amostra correspondeu aos anos de 2019 a 2023, notificados nas regiões do país. O presente estudo dispensa aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos por se tratar de dados secundários de domínio público sem informações pessoais que permitam identificar os casos estudados (anonimizados).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos últimos anos foi notado um rápido aumento dos casos, principalmente nos meses mais chuvosos de cada região pela falta de medidas profiláticas por parte da população e dos Agentes Públicos, como: falta de saneamento básico, de fiscalização de terrenos baldios, carro fumacê na alta temporada de casos, programas de conscientização popular, entre outras. Assim, foram identificados neste estudo 4.723.803 casos diagnosticados com dengue no período entre 2019 e 2023 nas regiões do país. Nesse sentido, conforme dispõe a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, dengue é doença de notificação compulsória, então, todos os casos suspeitos e/ou confirmados devem ser obrigatoriamente notificados ao Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Já os óbitos e casos suspeitos vão para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Online.

Quadro 01: Total de Óbitos registrados no Período de 2019-2023 nas regiões Brasileiras



Fonte:Ministério da Saúde, 02/01/2024.

Quadro 02: Notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Brasil

Casos Prováveis por Região de Notificação e Class. Final Período: 2019-2023

| Região de notificação | Ign/Branco | Dengue Clássico | Inconclusivo | Dengue | Dengue com sinais de alarme | Dengue grave | Total |
|-----------------------|------------|-----------------|--------------|---------|-----------------------------|--------------|---------|
| 1 Região Norte | 2434 | - | 24342 | 150964 | 2329 | 191 | 180260 |
| 2 Região Nordeste | 14940 | - | 271652 | 520940 | 10154 | 995 | 818681 |
| 3 Região Sudeste | 48966 | - | 328889 | 2294757 | 22591 | 2262 | 2697465 |
| 4 Região Sul | 43445 | 18 | 143482 | 875084 | 16001 | 959 | 1078989 |
| 5 Região Centro-Oeste | 8259 | - | 123857 | 882058 | 17736 | 1300 | 1033210 |
| Total | 118044 | 18 | 892222 | 4723803 | 68811 | 5707 | 5808605 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

NORTE: É a região que possui menor número de casos no Brasil, porém não pela ausência do vírus e sim pela falta de registros. Isso se dá por conta da ineficácia da fiscalização de profilaxias nas regiões rurais e porque a população não procura tratamento quando é acometida. Logo, foi possível analisar que no ano de 2019 foram confirmados 15 óbitos, porém durante os anos pandêmicos houve um aumento de quase 10% em 2020 e de 9% em 2021. Já de 2022 para 2023 houve uma diminuição de óbitos de 39%, isso se deu por causa da fiscalização mais eficiente por conta da Covid-19, que fez com que a população procurasse tratamento quando apresentavam os sintomas. Desse modo, foi observado também que de 2022 a 2023 foi visto um menor número de casos de dengue grave, com sinais de alarme, bem como, o coeficiente de incidência. Entretanto, o número de letalidade aumentou em 15%, isso ocorreu em decorrência da chegada do tipo 4.

NORDESTE: No ano de 2019 ocorreu 111 óbitos consequentes da dengue, dentre eles o Estado da Bahia teve como destaque o maior número, com 65% dos casos. Em contrapartida, no ano de 2020 houve uma baixa de mais de 50% dos casos, porém logo em 2021 a incidência voltou a subir com 10% de aumento. Entretanto, em 2022 foram registrados 113 óbitos, mas no ano de 2023 caiu em quase 48% esse valor. Ademais, os casos registrados de dengue grave e a com sinais de alarme regrediu em mais de 50%, também ocorreu uma regressão na letalidade de um pouco mais de 20%. Por conseguinte, os casos confirmados em Alagoas reduziram em quase 90% de 2022 para 2023, segundo os dados divulgados pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) em junho de 2023. Essa diminuição se deve às ações

desenvolvidas de monitoramento do número de casos no território, a capacitação de manejo clínico para médicos e enfermeiros atuantes nos serviços de saúde, dando: suporte técnico aos municípios, atualizações dos agentes de endemias frente aos trabalhos de campo com os agentes comunitários de saúde e o trabalho educativo. Além disso, quando se fala desta região existe também outro ponto relevante que deve ser destacado, Nordeste é onde a maioria de óbitos confirmados são de pessoas menores de 66 anos e com uma mediana de 36 anos e com 52% dos casos sendo do sexo feminino.

SUL E SUDESTE: Em 2019, a região Sudeste liderou os registros da doença em relação às outras regiões do Brasil. Este aumento está relacionado à adaptação do mosquito em regiões pouco atendidas, ao aumento de chuvas e altas temperaturas, que favoreceram a proliferação dos agentes em um maior número de casos da doença. Entre 2020 e 2021 o número de casos de dengue diminuíram, o que pode ter sido causado pelo isolamento social devido à pandemia de Covid-19. Com a população passando mais tempo dentro de casa, acredita-se numa mudança de comportamentos em relação aos cuidados das casas, o que podem ter sido o indicativo dessa mudança. André Siqueira, infectologista do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz) e pesquisador do Laboratório de Pesquisa Clínica em Doenças Febris Agudas, acrescenta a possibilidade desses dados terem sido prejudicados, pois pacientes suspeitos de dengue podem ter evitado procurar serviços de saúde devido ao novo coronavírus. Na região sul e sudeste, entre os anos de 2022 e 2023, foram registrados aumentos significativos. Observou-se um aumento de 30% nos registros de 2023 em relação a 2022, o motivo continua a ser a variação climática e a adaptação do vetor da Dengue em locais pouco atingidos anteriormente. O que se nota, é que o aumento expressivo dos casos de dengue deve-se às variações climáticas e a temperatura global como um todo, o que tem facilitado a expansão desse vírus, gerando mais casos da doença. Já no Estado do Rio de Janeiro em 2023 foram registrados 75% mais casos de dengue do que em 2022, um dos fatores relacionados ao aumento na cidade do RJ foram os focos de dengue em 20 cemitérios da cidade na véspera do Dia dos Finados. Ao contrário de Minas Gerais houve um aumento de 77,5% em 2023 comparado a 2022 e no Espírito Santo o número de casos da doença aumentaram em 99,94%.

CENTRO-OESTE: Em 2022, foi a região que mais notificou casos de dengue comparado aos outros anos (2019, 2020, 2021 e 2023), relatado fora do período de chuvas, o que deixou os dados ainda mais preocupantes. É difícil definir um único motivo para o aumento desses casos, visto que a região Centro-Oeste não passou por mudanças climáticas atípicas nesses últimos anos. Em 8 de Dezembro de 2023, numa entrevista coletiva, o Ministério da Saúde fez uma previsão de que a Região Centro Oeste deverá registrar nível de dengue epidêmico em 2024, pois, segundo a secretária de vigilância em Saúde Ethel Maciel, ainda há muitas pessoas que não tiveram a doença, e os grupos mais preocupantes incluem crianças e idosos.

“Há mais de 15 anos, o sorotipo 3 da dengue não causa epidemias no Brasil. Seu retorno é arriscado por causa da baixa imunidade da população. E a região Sul, que não registrava muitos casos de dengue, agora não só registra como é uma das campeãs por conta do aquecimento global, que aumenta a proliferação do mosquito e a sua duração de vida. Ele vive mais dias e pica mais gente” (LUZ KLEBER, 2023. *Coordenador do Comitê de Arboviroses da SBI (Sociedade Brasileira de Infectologia) e consultor para arboviroses da Opas (Organização Pan-Americana de Saúde).*

Assim, projetos relacionados a dengue como Projeto Arbocontrol de controle do mosquito e World Mosquito Program(WMP), que utiliza o Método Wolbachia conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) na produção de uma nova população de mosquitos que não transmite a doença não estão surtindo efeito, isso se deve a pouca disseminação dos projetos em sites de notícias e poucos resultados.

Portanto, o Plano de Contingência para resposta às ESP por Dengue, Chikungunya e Zika orienta as ações de vigilância e a resposta a serem realizadas por todos os entes do SUS e do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), com o conjunto de políticas, estratégias de vigilância, prevenção e controle das arboviroses. Nesse viés, duas vacinas contra a dengue foram aprovadas para uso comercial no Brasil - Dengvaxia (Sanofi Pasteur) e Qdenga (Takeda Pharma). A Dengvaxia® contém os sorotipos 1, 2, 3 e 4 do vírus da dengue que foram enfraquecidos, age estimulando as defesas naturais do corpo (sistema imunológico), que produz sua própria proteção (anticorpos) contra os vírus que causam a dengue e estão sendo administradas nas regiões epidêmicas. Ela já está sendo administrada no DF, o público-alvo em 2024 são crianças e adolescentes de 10 a 14 anos, faixa etária que concentra o maior número de hospitalizações por dengue, depois dos idosos, grupo para o qual a vacina ainda não foi liberada pela Anvisa.

4 CONCLUSÃO

Dado exposto, a dengue é uma doença que assola todo o mundo e o Brasil lidera esse Ranking com 2,9 milhões de casos registrados em 2023, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. Esses números vêm aumentando de forma rápida e contínua, se encaminhando para uma nova epidemia devido aos fatores climáticos, ambientais e sociais de cada região. Dessa forma, o Ministério da Saúde deve aumentar a divulgação e a vacinação da população contra essa arbovirose, se não, pela baixa imunidade, poderão ter formas graves de dengue e não terá o devido atendimento pela limitada capacidade dos Serviços de Saúde Pública para atender a demanda. Logo, é importante que os agentes comunitários façam uma busca ativa nas casas do seu distrito, destruindo os focos de água parada (locais onde o mosquito se desenvolve), orientando os moradores sobre as medidas profiláticas contra picada do mosquito e sobre a importância da vacinação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue [online]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>. Acesso em: 01 Fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>. Acesso em: 30 jan.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Notificações de casos suspeitos de dengue [online]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/notificacoes-de-casos-suspeitos>. Acesso em: 01 Fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica da dengue [online]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 01 Fev. 2024.

MENEZES, A. M.F. et al. Perfil epidemiológico da dengue no Brasil entre os anos de 2010 a 2019. Epidemiological profile of dengue in Brazil between 2010 and 2019. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 13047-13058, 202. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31260/pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.



A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SOBRE O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E ASSISTÊNCIAS IMEDIATAS PRESTADAS

ALINE ALVES MACENA; ALINE ALVES MACENA

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares vêm ganhando maior proporção dentro da sociedade, dentre elas o Infarto Agudo do miocárdio é uma das emergências mais comuns atendidas nos serviços de emergências. O enfermeiro é o profissional que primeiro recebe o paciente que chega ao serviço hospitalar, esse é o profissional que está à frente da equipe para direcionar o tipo de atendimento mais adequado para cada paciente.

OBJETIVO: Tem-se como objetivo identificar o conhecimento que o profissional enfermeiro tem sobre o Infarto Agudo do Miocárdio, se o profissional está habilitado para identificar o mais rápido possível esse tipo de emergência e direcionar o paciente para o atendimento em tempo oportuno. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de revisão literária de caráter qualitativo sobre o tema: percepção do enfermeiro da classificação de risco do Infarto Agudo do Miocárdio e assistências imediatas prestadas, subsidiada por artigos, revistas científicas e consultada publicações nas áreas de enfermagem. Foram analisados e interpretados os resultados que foram realizados as leituras com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes de forma que as mesmas possibilitassem a obtenção de resposta ao problema da pesquisa. **RESULTADOS:** O IAM é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil, esse agravo consiste em um maior número de internamentos e gastos nos serviços de saúde. A classificação de risco tem como método organizar o atendimento dos usuários de acordo com seu quadro de saúde, sendo o infarto agudo do miocárdio um dos casos que se enquadra no atendimento classificado como uma emergência. **CONCLUSÃO:** Considera-se de acordo com o estudo a complexidade do atendimento ao paciente infartado e a importância do profissional enfermeiro da classificação de risco reconhecer os sinais e sintomas do IAM. O enfermeiro possui importante papel no cuidado e conduta desses pacientes, sendo este o profissional que receberá e irá direcionar o paciente para o tratamento mais rápido e adequado, garantindo assim uma maior chance de sobrevivência desse público.

Palavras-chave: Classificação de risco, Infarto agudo do miocárdio, Enfermagem, Assistência prestada, Doenças cardiovasculares.



ESTUDO ECOLÓGICO: DOSES APLICADAS DE HPV QUADRIVALENTE EM MENINAS E MENINOS NOS ANOS DE 2019 A 2022 NO BRASIL

GRAZIELA TEIXEIRA DE PAULA; VICTÓRIA FERRO DA SILVA; PEDRO LUCAS BORGES SOUZA; LETICIA MARIA RIBEIRO SANTOS; GUILHERME OLIVEIRA FARIA

INTRODUÇÃO: O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus transmitido sexualmente que infecta as mucosas (oral, genital ou anal) ou a pele, provocando verrugas anogenitais e tumores em mulheres ou em homens. No Brasil, a prevenção mais comum contra o HPV é a vacina ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de 9 anos de idade em meninas e meninos. Entre os anos de 2015 a 2022, o país contabilizou 35.604.929 doses aplicadas do imunobiológico HPV Quadrivalente, apresentando um decréscimo a partir de 2019. Não há até o presente momento literatura que quantifique as imunizações durante os anos 2019-2022 nas Regiões Brasileiras. **OBJETIVOS:** Descrever a epidemiologia da imunização contra HPV no sexo feminino e masculino no Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico baseado em número de vacinações contra o vírus do HPV confirmadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) pelo DATASUS. As variáveis analisadas, pela estatística descritiva, foram o total de doses aplicadas da HPV quadrivalente em meninas e meninos de 9-14 anos no período de 2019-2022 nas Regiões Brasileiras. **RESULTADOS:** Foram registradas 16.466.652 doses aplicadas da HPV quadrivalente no sexo feminino e masculino de 9-14 anos entre 2019-2022 no país. Considerando as Regiões Brasileiras, a Região Sudeste apresentou expressiva imunização com 6.495.951 (39,45%) doses, seguido da Região Nordeste com 4.369.713 (26,53%), Região Sul com 2.726.705 (16,55%), Região Norte com 1.582.185 (9,62%) e, por fim, a Região Centro-Oeste contando 1.292.098 (7,84%). Quanto ao sexo, a população feminina deteve maior taxa de vacinação, sendo 9.125.317 (55,41%) imunizações, já a população masculina apresentou a aplicação de 7.341.335 doses (44,58%). **CONCLUSÃO:** O perfil epidemiológico das vacinações de HPV quadrivalente no sexo feminino e masculino no Brasil indica uma variação no número de doses entre as regiões. Foi observado a predominância da vacinação na Região Sudeste, enquanto a menor soma é na Região Centro-Oeste. Ademais, a imunização na população masculina tem um declínio comparada ao público feminino. A descrição epidemiológica contribui para alertar as autoridades de saúde a adotarem políticas públicas efetivas na vacinação contra HPV, a fim de aumentar a cobertura vacinal em ambos os sexos e nas Regiões Brasileiras.

Palavras-chave: Papilomavirus humano, Hpv quadrivalente, Brasil, Sus, Doses.



LONGEVIDADE DE RESTAURAÇÕES DE DENTES POSTERIORES EM UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA

KAIZA DE SOUSA SANTOS; PATRICK WESLEY MARQUES DE BOA; BONIEK CASTILLO DUTRA BORGES

INTRODUÇÃO: A restauração direta é amplamente aplicada em unidades de saúde públicas e privadas em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Apesar da diminuição das cáries, a demanda por tratamentos restauradores em dentes posteriores permanece alta. Restaurações em amálgama ou resina composta falham frequentemente, exigindo substituições e estabelecendo um ciclo restaurador repetitivo. **OBJETIVO:** Avaliar a sobrevida e fatores associados para a longevidade das restaurações de dentes posteriores diretas em unidades de saúde. **METODOLOGIA:** Foi feita uma busca nas bases de dados Pubmed, Scielo e literatura cinzenta (Google acadêmico) por artigos que fizessem uma análise retrospectiva e que fornecessem capacidade diagnóstica sobre os procedimentos do serviço público e sobre as restaurações em dentes posteriores mediante a seguinte estratégia de busca (*Longevity OR survival*) AND (*Composite OR restoration*) AND ("*public health*" OR ("*public dental health*" OR "*public health*" OR "*public health service*" OR "*public service*" OR "*public assistance*") AND (*brazil*). **RESULTADOS:** A estratégia de busca identificou 108 artigos, dos quais foram removidas duplicatas e após a seleção apenas 7 estudos foram incluídos na revisão bibliográfica. Nas Unidades de Saúde há predominância de realização de restaurações em amálgama do que de resina composta. As falhas nas restaurações ocorreram com mais frequência devido a cárie, sensibilidade pós-operatória e fratura. O material de escolha não foi significativamente preditivo nesses resultados iniciais de falhas das restaurações. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que, as restaurações realizadas no Serviço de Saúde pública mostraram uma durabilidade aceitável com taxas de insucesso anuais comparáveis de resina composta em dentes posteriores à longevidade do amálgama.

Palavras-chave: Longevidade, Resina composta, Amálgama, Taxa de sobrevida, Saúde pública.



DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA CÁRIE DENTÁRIA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

KAIZA DE SOUSA SANTOS; PATRICK WESLEY MARQUES DE BOA; BONIEK CASTILLO DUTRA BORGES

INTRODUÇÃO: A cárie dentária é uma das doenças bucais mais prevalentes em todo o mundo. Apesar da sua relevância, segue em maior parte como tratamento das sequelas quando poderia ser sanada com políticas de vigilância, prevenção e diagnóstico acurado. **OBJETIVO:** Investigar a compreensão de profissionais sobre o correto diagnóstico de cárie no serviço público de saúde. **METODOLOGIA:** Foi feita uma busca nas bases de dados Pubmed, Scielo, Scopus, Embase, Web of Science por artigos que fornecessem dados acerca do conhecimento e abordagem do diagnóstico de cárie por profissionais do serviço público mediante a seguinte estratégia de busca (*caries OR "dental Caries" OR "dental carie") AND (diagnosis OR diagnosing) AND ("public health system" OR "public system")*). **RESULTADOS:** As buscas realizadas identificaram 171 artigos, que após remoção de duplicatas e concordância com critérios de inclusão, desses artigos apenas 6 estudos foram incluídos na revisão bibliográfica para análise. A maioria dos dentistas utiliza a técnica tátil-visual para diagnóstico da cárie. Há uma grande variabilidade de decisões de tratamento e em muitos casos as lesões restritas ao esmalte são indicadas diretamente ao tratamento restaurador, descartando possibilidades mais conservadoras. Além de coibir a ocorrência de sobretratamento e potenciais danos à saúde bucal do paciente, um diagnóstico correto torna-se menos oneroso ao sistema público de saúde. **CONCLUSÃO:** A decisão diagnóstica é multifatorial, porém é decisiva a variação curricular de cada profissional e quão atualizados eles se mantêm para realizar um diagnóstico mais acurado aos seus pacientes. Os profissionais precisam ser melhor treinados com o intuito de coibir diagnósticos incorretos e sobretratamento.

Palavras-chave: Cárie dentária, Diagnóstico, Serviço público de saúde, Restaurações, Tratamento.



DESAFIOS DA PRÁTICA CLÍNICA DA ODONTOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA ENTRE PROFISSIONAIS DO SERVIÇO PÚBLICO

KAIZA DE SOUSA SANTOS; PATRICK WESLEY MARQUES DE BOA; BONIEK CASTILLO DUTRA BORGES

INTRODUÇÃO: A odontologia restauradora enfrentou o desafio de bloquear o ciclo repetitivo de substituição de restaurações, onde falhas são inevitáveis. Os princípios de intervenção mínima e máxima de conservação de tecidos dentários surge como resposta à gestão do tratamento tradicional da cárie. **OBJETIVOS:** Avaliar o conhecimento dos profissionais sobre práticas minimamente invasivas na odontologia restauradora, tanto na saúde pública brasileira quanto internacional. **METODOLOGIA:** Realizou-se busca nas bases de dados Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, Scopus, Web of Science, Biblioteca Cochrane e Embase, mediante a estratégia (*minimal intervention* OR "*minimal intervention dentistry*") AND (*treatment decision*) AND Brazil, por artigos que abordassem a odontologia minimamente invasiva no Serviço Público brasileiro ou fornecessem informações relevantes para um relativo panorama da comparação do cenário recente em outros países. **RESULTADOS:** Dos 271 estudos identificados, após remoção de duplicatas e aplicados critérios de inclusão e exclusão, apenas 4 estudos foram incluídos na revisão. A preferência por abordagens minimamente invasivas é diretamente influenciada pelo nível de capacitação dos dentistas e pelo contexto regional em que se encontram. Muitos profissionais carecem de conhecimento atualizado, resultando no tratamento exclusivo das sequelas da cárie, em detrimento das abordagens de cunho preventivo. Abordagens focadas em odontologia minimamente invasivas demonstram impacto positivo visível, reduzindo a necessidade de procedimentos considerados invasivos enquanto se centram na prevenção. **CONCLUSÃO:** O conhecimento dos dentistas sobre a Odontologia minimamente invasiva é aceitável, porém há espaço para aprimoramentos e atualização. A falta de uniformidade metodológica e a escassez dos estudos destacam a necessidade de pesquisas adicionais para analisar esses aspectos outras populações.

Palavras-chave: Saúde pública, Cárie dentária, Prática clínica, Minimamente invasiva, Dentística.



DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DA FLUOROSE DENTÁRIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA ODONTOLÓGICA NO SERVIÇO PÚBLICO

KAIZA DE SOUSA SANTOS; PATRICK WESLEY MARQUES DE BOA; BONIEK CASTILLO DUTRA BORGES

INTRODUÇÃO: A etiologia da fluorose dentária se inicia com a maturação do esmalte dentário. Sua compreensão é de suma importância para profissionais da Odontologia, uma vez que o flúor diminui a incidência de cárie. Entretanto, quando não empregado adequadamente e em quantidades controladas resulta em aumento da prevalência e gravidade da fluorose. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento de profissionais da odontologia sobre o diagnóstico adequado de fluorose dentária com graus variados e a escolha, mediante diagnóstico preciso, do tratamento adequado no serviço público. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica mediante a seguinte estratégia de busca ("*diferencial diagnosis*" OR *diagnosis* OR *diagnostic* OR *diagnosing*) AND (*fluorosis*) AND ("*public health*" OR "*public service*") nas bases Scielo, Lilacs e PubMed/Medline, literatura cinzenta e buscas manuais na base de dados do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Foram identificados 210 registros a partir de buscas eletrônicas e manuais, que tiveram suas duplicatas removidas, foram examinados por dois revisores de forma independente. Ao final foram incluídos 6 estudos. Apesar do amplo acesso à informação, uma parte significativa de graduandos e profissionais da Odontologia não foi apto a diferenciar com precisão a fluorose de outras lesões. Além disso, não demonstraram experiência suficiente para determinar clinicamente a gravidade da fluorose e para diagnosticar corretamente alterações superficiais do esmalte. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico incorreto de doenças induzidas por flúor continua sendo uma possibilidade. Aponta-se a necessidade de uma definição exata e um diagnóstico mais preciso da fluorose dentária. É imperativa uma identificação positiva dos níveis de flúor disponíveis em comunidades e indivíduos antes de um diagnóstico definitivo.

Palavras-chave: Fluorose, Diagnóstico correto, Serviço público de saúde, Diagnóstico, Dentística.



FLÚOR: FUNDAMENTOS CLÍNICOS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA

KAIZA DE SOUSA SANTOS; PATRICK WESLEY MARQUES DE BOA; MARCELO GADELHA VASCONCELOS; BONIEK CASTILLO DUTRA BORGES; RODRIGO GADELHA VASCONCELOS

INTRODUÇÃO: A fluoretação da água foi o primeiro passo no tratamento preventivo da cárie a nível comunitário e seu uso se propôs com base nos comportamentos de saúde bucal da população, compreendendo uma prática relevante para a prevenção da cárie dentária. Atualmente, existem várias estratégias e mecanismos para o tratamento e há consenso de que os efeitos tópicos do flúor no esmalte dentário são cruciais, representando uma mudança significativa nos conceitos. **OBJETIVO:** Discutir os mecanismos de ação do flúor e sua relevância como papel coletivo e individual de tratamento e prevenção à cárie como uma estratégia de saúde pública. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de artigos extraídos das bases de dados Scielo, Pubmed, Scopus, Biblioteca Cochrane, Embase, Web of Science, literatura cinzenta e cartilhas do Ministério da Saúde mediante a seguinte estratégia de busca ("*fluor*" OR "*fluorine*" OR "*Fluoride*" OR "*fluoridation*") AND ("*Public Health*" OR "*Public Health service*" OR "*public service*" OR "*public healthcare*") AND ("*usage*" OR "*indication*" OR "*Therapeutic management*" OR "*therapeutic prescription*"). **RESULTADOS:** Foram identificados 274 registros, dos quais 8 estudos foram selecionados. As pesquisas visam aumentar a eficácia dos fluoretos, destacando a importância de compreender seu mecanismo de ação. Métodos como dentifrícios, géis, vernizes e bochechos fornecem concentrações adequadas de flúor para prevenir a cárie. O uso adequado do flúor, tanto sistêmico quanto tópico, tem um impacto positivo na prevenção da cárie dentária. **CONCLUSÃO:** Existem diferentes produtos e formas de aplicação dos fluoretos. Os profissionais devem conhecer as indicações dos fluoretos para fornecer orientações sobre o uso de agentes tópicos com flúor para garantir resultados clínicos satisfatórios.

Palavras-chave: Flúor, Fluoretos tópicos, Cárie dentária, Dentística, Saúde pública.



EFEITOS DOS EXERCÍCIOS DOMICILIARES NA RECUPERAÇÃO PÓS-FRATURA DE QUADRIL EM IDOSOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

GABRIEL SIRIANO DAMASCENO DOS SANTOS; JENNYFER SILVA MAZINI;
ISABELLE MATILDES DA SILVA; LUANY FERREIRA DE SALES; ANDRETTE DA
COSTA RODRIGUES

RESUMO

Fraturas de quadril em idosos representam um desafio significativo para a saúde pública, dada sua prevalência e o impacto debilitante. Este estudo investiga o efeito de exercícios domiciliares na funcionalidade, equilíbrio, dor e força muscular em idosos pós-fratura de quadril, justificado pela necessidade de reabilitação eficaz frente a tratamentos inadequados que estão vinculados a persistente limitação funcional. Esta revisão, realizada seguindo PRISMA 2020, explorou criticamente a literatura sobre fratura de quadril em idosos, utilizando bases como PubMed, Embase, Cochrane, Web of Science e Scopus. Critérios de inclusão abrangeram ensaios clínicos randomizados sobre programas de exercícios domiciliares em idosos pós-fratura de quadril, sem restrição de ano e idioma, com avaliação da qualidade metodológica pela Escala PEDRo. A metodologia rigorosa, alinhada ao PRISMA e à Escala PEDRo, fortalece a confiabilidade dos achados, evidenciando a eficácia desses programas na reabilitação. Os resultados apontam melhorias significativas na funcionalidade e equilíbrio em idosos pós-fratura de quadril submetidos a exercícios domiciliares, ressaltando a importância dessas intervenções na prática clínica e nas políticas de saúde. Em conclusão, este estudo preenche uma lacuna identificada, contribuindo para o avanço do conhecimento e a implementação de intervenções eficazes nesse desafiador contexto de saúde pública.

Palavras-chave: Função; Equilíbrio; Atividade física; Envelhecimento; SUS.

1 INTRODUÇÃO

Fraturas de quadril são consideradas uma das lesões mais incapacitantes em indivíduos com mais de 60 anos de idade. Elas envolvem a perda da continuidade óssea, resultando na separação de um osso em duas ou mais frações devido a trauma ou patologia. Esses fatores de risco são uma preocupação global, pois estão associados à redução do desempenho de mobilidade e atividade física. Além disso, é uma das principais causas de internações hospitalares que requerem abordagem cirúrgica (IZAGUIRRE; DELGADO; MATEO-TRONCOSO; SÁNCHEZ-NUNCIO *et al.*, 2018).

O tratamento inadequado está associado com uma diminuição na qualidade de vida e limitações funcionais futuras em pacientes idosos com fraturas de quadril. A reabilitação, especialmente por meio de exercícios fisioterapêuticos, é crucial para esse tipo de fratura. A literatura destaca a importância de iniciar o treinamento de reabilitação na fase inicial do pós-operatório para pacientes com fraturas de quadril, a menos que haja contraindicações. Além disso, enfatiza que a reabilitação deve ser progressiva e individualizada, contribuindo para uma melhoria no prognóstico desses indivíduos (CHE; QIAN; CHEN; CHANG *et al.*, 2023).

Dentro desse contexto, o objetivo do presente estudo é analisar como os exercícios

domiciliares afetam funcionalidade, equilíbrio, dor e força muscular em idosos pós-fratura de quadril.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta revisão bibliográfica tem como objetivo explorar e analisar criticamente a literatura relevante sobre fratura de quadril, seguindo as diretrizes do PRISMA (*Preferred reporting items for systematic reviews*) 2020 para a estratégia de busca (PAGE; MCKENZIE; BOSSUYT; BOUTRON *et al.*, 2021).

As pesquisas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas Pubmed, Embase, Cochrane, Scopus e Web of Science em Janeiro de 2024. As palavras chaves utilizadas nas bases: "exercise", "hip fracture", "pain", "older".

A estratégia PICOS foi escolhida para nortear a busca. A questão a ser respondida nortear o trabalho:

P: Idosos com fratura de quadril.

I: Programa de Exercícios domiciliares.

C: Placebo, educação nutricional cardiovascular, alongamentos, exercícios de equilíbrio ou outras modalidades específicas de exercícios físicos como comparadores.

O: Escala de Equilíbrio de Berg; *Short Physical Performance Battery (SPPB)*; *Timed Up and Go Test (TUG-TEST)*; Escala de Avaliação Numérica da Dor; Dinamômetro.

S: Ensaio clínico randomizado

A estratégia PICOS foi utilizada para responder à pergunta: Qual o impacto dos exercícios domiciliares na funcionalidade, no equilíbrio, na qualidade de vida, nos níveis de dor e na força muscular em idosos após fratura de quadril?

Critérios de Inclusão

Foram considerados ensaios clínicos randomizados que investigaram programas de exercícios domiciliares em idosos pós fratura de quadril, sem restrição de ano e idioma.

Critérios de Exclusão

Foram excluídos estudos que não adotaram o desenho de pesquisa clínico randomizado ou que envolveram populações de crianças, jovens e adultos.

Seleção de estudos

Os artigos identificados nas bases de dados foram exportados para o software (EndNote x9) após a remoção de duplicatas. A revisão compreendeu quatro fases: Identificação, onde os títulos foram analisados independentemente por dois autores; Triagem, que consistiu na leitura separada dos resumos; Elegibilidade, que envolveu a análise do texto completo, incluindo apenas estudos pertinentes; Resolução de discordâncias, sendo um terceiro revisor consultado quando necessário.

Qualidade metodológica

A qualidade metodológica dos ensaios clínicos randomizados controlados selecionados para esta revisão foi avaliada por meio da Escala PEDRO, um questionário composto por onze perguntas. A classificação dos estudos considera uma pontuação acima de sete pontos como alta qualidade metodológica, entre cinco e seis pontos como estudos de qualidade mediana, e abaixo de cinco pontos como estudos de qualidade ruim (SHIWA; COSTA; COSTA; MOSELEY *et al.*, 2011).

Extração de dados

Os dados foram coletados de publicações selecionadas por dois revisores, abrangendo

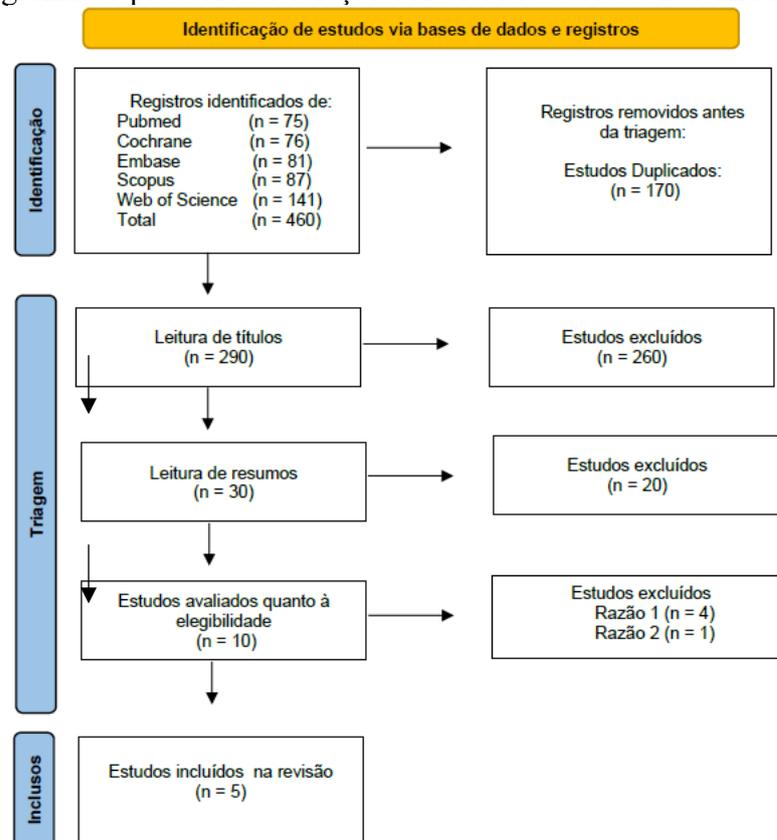
metadados bibliográficos (autor, ano, país), participantes, dados demográficos dos participantes (idade, sexo, IMC). Adicionalmente, foram extraídas informações sobre objetivos, parâmetros, instrumentos, intervenções, controle e resultados com resolução de discrepâncias por um terceiro revisor

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultado da busca

Foram identificados 460 artigos nas bases de dados, Pubmed = 75, Cochrane = 76, Embase = 81, Scopus = 87, Web of Science = 141. Após a eliminação de duplicatas, 290 artigos foram submetidos à triagem com base nos títulos, sendo reduzidos a 30 para a análise de resumos e posteriormente a 10 para leitura de textos completos. 3 artigos foram excluídos por não contemplar intervenções domiciliares (razão 1) e estudo com objetivo incompatível (razão 2). Assim, 5 estudos foram incluídos nesta revisão bibliográfica (FIGURA 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos baseado nas diretrizes PRISMA



Razão1: estudos que não contemplavam intervenções domiciliares; Razão2: estudo com objetivo incompatível.

Seleção de estudos

A Tabela 1 mostra os metadados bibliográficos, os participantes, os dados demográficos e os resultados da qualidade metodológica. Três (60%) estudos foram realizados na Finlândia, um (20%) nos Estados Unidos e um (20%) na Coreia do Sul. E na Tabela 2 apresenta o objetivo, parâmetros, instrumentos, intervenção, controle e resultado.

O maior estudo selecionado representou um total de 232 idosos (Latham *et al.*,2014) e o menor um total de 40 (Lee H; Lee SH, 2022). Os principais desfechos foram função física, avaliada através da *Short Physical Performance Battery (SPPB)*; equilíbrio, avaliada através da

Escala de Equilíbrio de Berg; dor, avaliada através da Escala de Avaliação Numérica; qualidade de vida, avaliada através da *Medical Outcomes Study Short – Form Health Survey (SF-36)*; força muscular, avaliada através do dinamômetro.

Todos os estudos relataram a idade, variando de 76,6 a 80 anos. Quatro (80%) estudos relataram o IMC, que varia de 22,1 a 25,6 kg/m². Os artigos apresentaram as comparações programas de exercícios domiciliares sem resistência adicional, exercícios domiciliares realizados sem supervisão e educação nutricional cardiovascular.

Em resumo, programas de exercícios domiciliares, incluindo o Programa de Reabilitação Domiciliar (PRD), demonstraram benefícios notáveis, promovendo aumento na atividade física e melhorias na função de equilíbrio em idosos submetidos à cirurgia de fratura de quadril.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos.

| Autor | Participantes antes | Dados demográficos | País | Qualidade Metodológica |
|---------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|
| Latham <i>et al.</i> (2014) | n = 232 | Homens: 72 Mulheres: 160 Idade: 78,0 ± 9,9 anos IMC: N.I | Estados Unidos | 7/10 |
| Salpakoski <i>et al.</i> (2014) | n = 81 | Homens: 18 Mulheres: 63 Idade: 80,0 ± 7,1 anos IMC: (25,6kg/m ²) | Finlândia | 7/10 |
| Edgren <i>et al.</i> (2015) | n = 81 | Homens: 18 Mulheres: 63 Idade: 80,0 ± 7,1 anos IMC: (25,6kg/m ²) | Finlândia | 7/10 |
| Jurunen <i>et al.</i> (2017) | n = 81 | Homens: 18 Mulheres: 63 Idade: 80 ± 7,1 anos IMC: (25,6kg/m ²) | Finlândia | 6/10 |
| Lee H; Lee SH (2022) | n = 40 | Homens: 10 Mulheres: 30 Idade: 76,6 ± 3,25 anos IMC: (22,1kg/m ²) | Coreia do Sul | 8/10 |

Legenda: N.I – Não Informado; IMC – Índice de Massa Corporal; Kg/m² – Quilograma por metro quadrado.

Tabela 2 – Características dos estudos incluídos.

| Autor | Objetivo | Parâmetros | Instrumentos | Intervenção | Controle | Resultado |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Latham <i>et al.</i> (2014) | Determinar se ED orientado melhoram função após término da reabilitação formal de fratura | -Função física-Força muscular isométrica dos MMII-Equilíbrio de Autoeficácia de quedas | - SPPB e AM-PAC Dinamômetro Escala de equilíbrio de Berg -EMAQ | Exercícios funcionais, exercícios em pé de degraus altas variadas, com coletes | Educação nutricional em casa com telefone. | O uso de ED orientado funcionalmente, em comparação com um grupo de controle de |

| | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | quadril. | | | pesados para sobrecarga. | | atenção, resultou em melhoria da função física aos 6 e 9 meses após a randomização. |
| Salpako ski et al. (2014) | Investigar se o PRD é mais eficaz em idosos com fratura de quadril do que o tratamento padrão. | -Função física -Equilíbrio funcional -Potência muscular de extensão da perna | - <i>SPPB</i> -Escala de Equilíbrio -de Berg - <i>Nottingham</i> <i>Power Rig</i> da | Exercícios de fortalecimento dos MMII, treinamento de equilíbrio e alongamento e exercícios funcionais. | Programa de PRD, sem resistência adicional. | O programa de PRD individualizado melhorou a mobilidade pós-fratura de quadril em comparação com o cuidado padrão. |
| Edgren et al. (2015) | Investigar os efeitos de um PRD na incapacidade física após fratura de quadril. | -Incapacidade física -Confiança no equilíbrio funcional | -Questionário sobre AVD e AIVD -Escala ABC -Escala de Equilíbrio de Berg | Exercícios de fortalecimento dos músculos MMII, treinamento de equilíbrio e alongamento e exercícios funcionais. | Programa de ED, sem resistência adicional. | As análises atuais sugerem que o PRD pode reduzir a incapacidade entre os idosos após uma fratura de quadril. |
| Turunen et al. (2017) | Investigar o efeito PRD com duração de um ano no nível de atividade física entre idosos em recuperação de uma fratura de quadril. | -Nível de atividade física -Função física -Equilíbrio funcional -Mobilidade | -Escala modificada de Grimby - <i>SPPB</i> -Escala de Equilíbrio -de Berg -Questões sobre dificuldade percebida em caminhar ao ar livre. | Exercícios de fortalecimento dos MMII, treinamento de equilíbrio e alongamento e exercícios funcionais. A progressão dos exercícios de fortalecimento foi aumentada com faixas de resistência. | Programa de ED, sem resistência adicional. | O PRD atribuído em casa, com duração de 12 meses, aumentou o nível de atividade física em relação ao tratamento padrão. |

| | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lee H; Lee SH (2022) | Avaliar o PRD de 8 semanas comparando-o com ED sem supervisão após a alta. | -Equilíbrio -Mobilidade funcional -Força muscular dos MMII -Dor -AVD -Qualidade de vida | -Teste de alcance -funcional -TUG -Dinamômetro -Escala de -Avaliação Numérica -Índice de Barthel modificado -SF-36 | Exercícios de força, -resistência, -equilíbrio e respiração. | Exercícios de fortalecimento de MMII divididos em três fases (fase inicial, intermediária e final). | O PDR foi superior ao ED sem supervisão, resultando em uma melhora significativa na função de equilíbrio em pacientes idosos submetidos a cirurgia de fratura de quadril. |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Legenda: EMAQ -Escala Modificada de Autoeficácia em Quedas; MMII – Membros inferiores; ED– Exercícios Domiciliares; PRD – Programa de Reabilitação Domiciliar; SPPB – *Short Physical Performance Battery*; AM-PAC – *Activity Measure for Post-Acute Care*; AVD – Atividades de Vida Diária; AIVD –Atividades Instrumentais de Vida Diária; SF-36 – *Medical Outcomes Study Short – Form Health Survey*; TUG– *Timed Up and Go Test*.

Qualidade metodológica

Três (60%) estudos receberam 7/10 pontos na Escala PEDRo, considerado/classificado de alta qualidade metodológica, um (20%) recebeu 6/10 pontos, considerado de qualidade mediana e um (20%) estudo recebeu 8/10 pontos, considerado de alta qualidade.

Discussão

Quanto à funcionalidade, (TURUNEN; SALPAKOSKI; EDGREN; TÖRMÄKANGAS et al., 2017) demonstrou que o programa de reabilitação domiciliar de um ano resultou em aumento significativo na atividade física em idosos se recuperando de fraturas no quadril, mantendo benefícios ao longo de um ano, especialmente em indivíduos com maior função física inicial. Alinhado a isso, (SALPAKOSKI; TÖRMÄKANGAS; EDGREN; KALLINEN et al., 2014) destacou uma pontuação superior significativa no SPPB no grupo de intervenção ($P < 0,001$), com notáveis ganhos no equilíbrio após apenas 12 meses de intervenção, sublinhando a eficácia a médio prazo do programa de exercício domiciliar.

No que diz respeito aos níveis de dor, (LEE; LEE, 2022) não encontrou diferenças significativas na força muscular entre grupos, incluindo flexores e abdutores do quadril, flexores e extensores do joelho, e força de prensão. Esses resultados coincidem com (LATHAM; HARRIS; BEAN; HEEREN et al., 2014), que não observaram diferenças estatisticamente significativas entre grupos na mudança da força muscular nas pernas fraturadas ou não aos 6 meses. No entanto, uma melhoria significativa na força foi registrada aos 9 meses apenas na perna não fraturada.

Além disso, todos os estudos incluídos evidenciaram melhorias significativas no equilíbrio com o programa de exercício domiciliar, destacando a eficácia consistente do programa na promoção do equilíbrio em idosos. Esses resultados sugerem uma abordagem abrangente e positiva para a funcionalidade geral em populações idosas em recuperação de fraturas no quadril (EDGREN; SALPAKOSKI; SIHVONEN; PORTEGIJS et al., 2015; LATHAM; HARRIS; BEAN; HEEREN et al., 2014; LEE; LEE, 2022; SALPAKOSKI; TÖRMÄKANGAS; EDGREN; KALLINEN et al., 2014; TURUNEN; SALPAKOSKI;

EDGREN; TÖRMÄKANGAS *et al.*, 2017).

5 CONCLUSÃO

Em resumo, a análise dos exercícios domiciliares em idosos pós-fratura de quadril destaca melhorias significativas na funcionalidade e equilíbrio. Ao oferecer uma abordagem flexível e acessível, esses programas não apenas beneficiam individualmente os idosos, mas também, se implementados em larga escala, surgem como uma estratégia valiosa para promover a saúde pública e enfrentar os desafios ligados ao envelhecimento.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão à Professora Vera Regina Pessanha Freitas, coordenadora do curso de Fisioterapia no Centro Universitário São José, pelo apoio institucional oferecido. Sua liderança e dedicação à instituição foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, proporcionando um ambiente propício para a realização da pesquisa. Sua atuação na coordenação do curso demonstra um comprometimento notável com a excelência acadêmica, refletindo-se positivamente em nosso trabalho.

REFERÊNCIAS

- CHE, Y. J.; QIAN, Z.; CHEN, Q.; CHANG, R. *et al.* Effects of rehabilitation therapy based on exercise prescription on motor function and complications after hip fracture surgery in elderly patients. **BMC Musculoskelet Disord**, 24, n. 1, p. 817, Oct 14 2023.
- EDGREN, J.; SALPAKOSKI, A.; SIHVONEN, S. E.; PORTEGIJS, E. *et al.* Effects of a home-based physical rehabilitation program on physical disability after hip fracture: a randomized controlled trial. **Journal of the American Medical Directors Association**, 16, n. 4, p. 350.e351-357, 2015. Journal article.
- IZAGUIRRE, A.; DELGADO, I.; MATEO-TRONCOSO, C.; SÁNCHEZ-NUNCIO, H. R. *et al.* [Rehabilitation of hip fractures. Systematic review]. **Acta Ortop Mex**, 32, n. 1, p. 28-35, Jan-Feb 2018.
- LATHAM, N. K.; HARRIS, B. A.; BEAN, J. F.; HEEREN, T. *et al.* Effect of a home-based exercise program on functional recovery following rehabilitation after hip fracture: a randomized clinical trial. **JAMA**, 311, n. 7, p. 700-708, 2014. Journal article.
- LEE, H.; LEE, S. H. Effectiveness of Multicomponent Home-Based Rehabilitation in Elderly Patients after Hip Fracture Surgery: a Randomized Controlled Trial. **Journal of personalized medicine**, 12, n. 4, 2022. Journal article.
- PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Bmj**, 372, p. n71, Mar 29 2021.
- SALPAKOSKI, A.; TÖRMÄKANGAS, T.; EDGREN, J.; KALLINEN, M. *et al.* Effects of a multicomponent home-based physical rehabilitation program on mobility recovery after hip fracture: a randomized controlled trial. **Journal of the American Medical Directors Association**, 15, n. 5, p. 361-368, 2014. Journal article.
- SHIWA, S. R.; COSTA, L. O. P.; COSTA, L. d. C. M.; MOSELEY, A. *et al.* Reproducibility

of the Portuguese version of the PEDro Scale. **Cadernos de Saúde Pública**, 27, 2011.

TURUNEN, K.; SALPAKOSKI, A.; EDGREN, J.; TÖRMÄKANGAS, T. *et al.* Physical Activity After a Hip Fracture: Effect of a Multicomponent Home-Based Rehabilitation Program—A Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, 98, n. 5, p. 981-988, 2017. Article.

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS MENORES ENTRE A EQUIPE DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO INTERIOR DE MATO GROSSO

MARIANA SANTOS FREITAS; SUZICLEIA ELIZABETE DE JESUS; LILIANE SANTOS DA SILVA; MARIA LUCIA DO CARMO CRUZ ROBAZZI; ALISSÉIA GUMARÃES LEMES

Introdução: A enfermagem é uma profissão crucial nos serviços de saúde, atuando nos diferentes níveis de saúde (primário, secundário e terciário). Por ser esta a profissão responsável pelo cuidar humano, presente em todos o momento de cuidar, encontra-se exposta às situações de estresse, em especial as relacionadas ao ambiente de trabalho, como a escassez de estrutura organizacional de trabalho, que forçam os seus de trabalhadores a trabalhar de forma não programada, o que contribui para o adoecimento mental, como por exemplo os Transtornos Mentais Menores. **Objetivo:** identificar a prevalência de transtornos mentais menores entre a equipe de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com profissionais da equipe de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) que atuam na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), na cidade de Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2023 de forma presencial, por meio do auto-preenchimento de um questionário semi estruturado e do Self Report Questionnaire 20, analisados de forma descritiva. **Resultados:** Participaram da pesquisa 35 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 35% enfermeiros e 65% técnicos de enfermagem, prevalecendo profissionais do sexo feminino (94,3%), sem companheiro(a) (57,1%) com renda mensal de até 4 salários mínimos (88,6%). Quanto aos aspectos profissionais, houve prevalência para profissionais com carga horária de trabalho de até 40 horas semanais (68,6%), com regime de trabalho celetista (85,7%) e com tempo de atuação na UPA de até 3 anos (77,1%). O rastreo dos Transtornos Mentais Menores revelou que 42,86% dos profissionais de enfermagem que atuam na UPA-24h apresentavam sintomatologia característica deste tipo de transtorno mental. **Conclusão:** Esses resultados oferecem subsídios para ações gerenciais nos serviços de saúde hospitalares em direção à assistência psicoemocional a estes trabalhadores, voltadas a prevenção, promoção e reabilitação no que diz respeito a pessoas com problema de saúde mental, ainda mais diante do cenário político social que o mundo vivencia nos dias atuais, que pode facilmente agravar sofrimento mental/emocional (sem diagnóstico definido) e transtornos/doença mental (com diagnóstico definido) na população.

Palavras-chave: Adoecimento mental, Equipe de enfermagem, Prevalência, Serviços de saúde, Transtornos mentais.



RELAÇÃO DA OBESIDADE COM HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO

MARIA EDUARDA CORREA GODOY; BEATRIZ SOUZA JÚLIO; MARIA CAROLINA RODRIGUES LIMA; REBECA DE CAMPOS SIMÕES

Introdução: O ganho de peso tem sido classicamente incluído como um dos sinais clínicos da deficiência de hormônio tireoidiano. Entretanto, há evidências de que a elevação do hormônio tireoidiano, tireotrofina (TSH) é consequência da obesidade nos quadros de hipotireoidismo subclínico (HSC). Esse tema foi debate do 35º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia. **Objetivo:** Conhecer o hipotireoidismo subclínico e investigar sua relação com a obesidade, através do entendimento da fisiopatologia e principalmente de constatações científicas. **Materiais e Métodos:** estudo com embasamento narrativo, através de uma revisão bibliográfica, a busca das evidências disponíveis na literatura foi realizada tanto na base de dados do MedLine-PubMed quanto na base SciELO - Lilacs. **Resultados:** Segundo as bases de dados, o hipotireoidismo subclínico não apresenta sintomatologia aparente, apenas alteração dos exames laboratoriais, como a elevação da tireotrofina (TDH). Sua prevalência pode variar, contudo, acredita-se que cerca de 10% da população seja afetada. Estudos relataram uma maior incidência em mulheres e idosos. A partir do estudo fisiológico do HSC, a obesidade pode gerar hiperleptinemia bem como redução dos receptores de TSH, consequentemente resultando no aumento do TSH. Desse modo, obesos tendem a possuir maior número de TSH circulante. Além disso, estudos mencionam reversão do quadro com a redução do peso corporal em pessoas obesas. **Conclusão:** O termo hipotireoidismo subclínico, ainda permanece pouco difundido em nosso meio, sendo a obesidade um fator considerável para seu desencadeamento. Sua prevalência é maior em mulheres e relaciona-se com o aumento da idade. O diagnóstico é complexo e o tratamento inicial baseia-se na mudança dos hábitos de vida como a prática regular de exercício físico e dieta. Desse modo, é de suma importância, o conhecimento dessa patologia tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento correto.

Palavras-chave: Hipotireoidismo subclínico, Obesidade, Diagnóstico, Tratamento, Informação.



ESTUDO ECOLÓGICO: DOSES APLICADAS DE SCRIV EM CRIANÇAS NOS ANOS DE 2019 A 2022 NO BRASIL

VICTÓRIA FERRO DA SILVA; GRAZIELA TEIXEIRA DE PAULA; GUILHERME OLIVEIRA FARIA; LETICIA MARIA RIBEIRO SANTOS; PEDRO LUCAS BORGES SOUZA

INTRODUÇÃO: A vacina tetraviral (SCRIV) é um imunizante contra os vírus Paramyxovirus, Morbilivirus, Rubivirus e Varicela-Zoster causadores das respectivas doenças infectocontagiosas: caxumba, sarampo, rubéola e varicela. No Brasil, essa vacina atenuada é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com aplicação de duas doses: a primeira aos 12 meses e a segunda com 15 meses de idade, com intervalo mínimo de 3 meses entre elas. Entre os anos de 2015-2022, o país registrou 148.893 doses aplicadas da SCRIV, registrando uma variação entre as regiões brasileiras. Não há recente literatura que quantifique as imunizações de SCRIV durante os anos 2019-2022 nas regiões do Brasil. **OBJETIVO:** Descrever a epidemiologia da aplicação de duas doses da vacina tetraviral no Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico com base no número de doses aplicadas da SCRIV confirmadas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) pelo DATASUS. As variantes analisadas, pela estatística quantitativa, foram primeira e segunda doses aplicadas do imunobiológico tetraviral segundo as Regiões Brasileiras no período de 2019-2022. **RESULTADOS:** A aplicação de duas doses da SCRIV contabilizou um total de 30.646 imunizações entre 2019-2022. Segundo as Regiões Brasileiras, a Região Sudeste apresentou maior quantidade de doses aplicadas, 16.020 (52,27%), seguida da Região Sul com 7.267 (23,71%), Região Centro-Oeste com 4.554 (14,86%), Região Nordeste com 2.467(8,05%) e, ao final, Região Norte com 338 doses (1,1%). Com relação aos anos, 2019 aplicou 8.733 (28,5%) doses, 2020 contou 17.696 (57,74%), 2021 com 3.879 (10,65%) e 2022 com 338 (1,1%). **CONCLUSÃO:** A análise do perfil epidemiológico relacionado a aplicação da primeira e segunda dose da tetra viral no Brasil retrata uma discrepância na quantidade imunizações entre as regiões. É perceptível que a Região Sudeste possui maior número de doses aplicadas, já Região Norte possui baixos índices de vacinação, atingindo uma diferença de 15.682 doses entre essas áreas. Portanto, os dados apresentados se comportam como um indicador em saúde-doença, sendo fundamentais para que os órgãos competentes detectem as falhas na vacinação da tetraviral e intensifiquem campanhas que visem alcançar a cobertura vacinal esperada por região.

Palavras-chave: Vacinação, Sistema único de saúde(sus), Tetraviral(scriv), Regiões, Brasil.



AÇÃO DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS LABORAIS PARA COMERCIANTES DO CENTRO DE SOBRAL - CEARÁ

BRENA DE MORAIS VASCONCELOS; MONA INDIANARA DA COSTA ARAGÃO; DÉBORA PIMENTEL VIEIRA; DANIELLE PARENTE LINHARES; WELLYSSON COSTA TOMAZ

INTRODUÇÃO: As atividades dos comerciantes, muitas vezes se tornam atividades exaustivas, que duram até mais de 8 horas por dia, e durante toda a semana. Muitos comerciantes passam o dia inteiro em pé ou sentados, passando a maior parte do tempo numa mesma posição, realizando suas vendas, e podem acabar desenvolvendo problemas posturais, lesões por esforço repetitivo ou dores que são adquiridas pelo tempo exacerbado de trabalho na mesma posição, sem tempo para realizar algum alongamento ou exercício laboral no meio do expediente. **OBJETIVO:** Orientar os comerciantes sobre os benefícios da prática de exercícios laborais e demonstrar exemplos de exercícios que podem ser feitos. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A ação ocorreu numa manhã, onde integrantes da equipe de residência multiprofissional em saúde da família (Profissional de Educação Física e Fisioterapeuta, além da Fonoaudióloga), percorremos pelo Centro de Sobral, conscientizando os comerciantes e demonstrando alguns exercícios que podem e devem ser feitos durante o expediente de trabalho, para benefício da saúde dos mesmos. Também foram entregues panfletos com demonstração de exercícios, para facilitar a execução deles durante a rotina diária no trabalho. **DISCUSSÃO:** Os comerciantes foram bem acolhedores, e relataram que não tinham a prática de realizar exercícios durante o expediente, pelo fluxo de clientes, ou pela própria falta de hábito. Alguns relataram que praticam exercício, mas fora do expediente de trabalho, o que já se configura como um ponto positivo na vida dos mesmos, porém o tempo diário de trabalho, e a ausência desse momento prático, ainda pode acarretar problemas de saúde. **CONCLUSÃO:** Foi possível concluir que a prática de exercícios laborais ainda é muito precária na rotina dos comerciantes, e que ainda falta qualificar o conhecimento dos mesmos sobre os benefícios dessa prática, para que se possa promover ainda mais saúde pra esse público, disseminando a prática de exercícios, e melhorando a rotina de trabalho.

Palavras-chave: Comerciantes, Exercícios laborais, Saúde, Alongamento, Trabalho.



ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS DOS ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO INTERIOR DE MATO GROSSO

GIOVANNA FERNANDES DA PAIXÃO; ELLEN GABRIELLA GOMES FERREIRA; ELIAS MARCELINO DA ROCHA; ALISSÉIA GUIMARÃES LEMES; LAUREN DE FREITAS MEDEIROS

INTRODUÇÃO: O ingresso em uma universidade implica em diversas transformações e desafios para os estudantes. A pressão para ter notas boas, a adaptação a um novo ambiente e as dificuldades financeiras são alguns dos fatores que podem afetar o bem-estar psicoemocional dos acadêmicos. **OBJETIVO:** Descrever os aspectos psicoemocionais dos estudantes de uma universidade pública no interior de Mato Grosso. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo, realizado com estudantes universitários de uma universidade pública no interior de Mato Grosso, Brasil, selecionados por conveniência. Houve a aplicação de um formulário *online* contendo questões para identificar o perfil dos estudantes (sociodemográfico, acadêmico e psicoemocionais). Os dados foram analisados de forma descritiva. Teve aprovação ética Nº 4.526.452. **RESULTADOS:** O formulário teve 180 respostas sendo a maioria do sexo feminino (71,1%) que se autodeclararam pardos (46,7%). Quanto aos aspectos acadêmicos, contou com a participação de acadêmicos pertencentes aos três institutos da universidade: Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (42%), Instituto de Ciências Exatas e da Terra (28%) e Instituto de Ciências Humanas e Sociais (30%). Em relação aos aspectos psicoemocionais, verifica-se que a maioria dos estudantes autodeclararam possuir autoestima (42%), autoconfiança (38,3%), autoeficácia (51,6%), resiliência em níveis moderados (45%) e ainda consideram sua qualidade de vida (58,2%) e apoio social de forma moderada (37,7%). Quanto à saúde mental, esta foi considerada pelos estudantes como ruim ou muito ruim (57,8%). **CONCLUSÃO:** Os achados revelaram alguns aspectos psicoemocionais que demonstram uma certa fragilidade emocional dos estudantes, dados que merecem destaque, pois para que haja sucesso acadêmico, os estudantes precisam de suporte emocional dentro e fora do âmbito da universidade.

Palavras-chave: Estudantes, Qualidade de vida, Saúde mental, Saúde dos estudantes, Universidade.



CONDUTA/DESFECHO DO CASO DE USUÁRIOS COM DEMANDAS DE SAÚDE MENTAL ATENDIDOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

LAURA ALVES DE AMORIM; VANESSA MENDONÇA E SILVA; ELIAS MARCELINO DA ROCHA; ALISSÉIA GUIMARÃES LEMES; ANDREIA BIANCA LIRA DA SILVA FRANCO

INTRODUÇÃO: A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS), onde a ESF está inserida, é definida como um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. **OBJETIVO:** Identificar nos registros do e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) a conduta/desfecho do caso dos usuários com demandas de saúde mental atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **MÉTODOS:** Estudo documental, realizado nos registros do e-SUS APS de 19 ESF no interior de Mato Grosso, a partir do relatório de atendimento individual de pessoas com queixas/demandas de saúde mental, atendidas no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Os dados foram lançados no Excel 2013. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética com registro CAAE: 39835420.6.0000.5587. **RESULTADOS:** Foram analisados 890 registros de usuários com demanda em saúde mental com média da faixa etária de 20 a 34 anos 58%, 90% do sexo masculino. Predominou o atendimento de esquizofrenia (3%), distúrbio do início da manutenção do sono (0,3%) e ansiedade generalizada (0,11%), atendidos no turno da tarde 66%. Quanto à conduta/desfecho do caso, aproximadamente 85% dos usuários atendidos voltaram para cuidado continuado/programado, 8% retornaram para consulta agendada, e cerca de 7% receberam alta do episódio. **CONCLUSÃO:** os registros do e-SUS APS revelaram a conduta/desfecho do caso de pacientes com demandas de saúde mental. Os dados extraídos contribuem para uma melhoria quanto aos futuros casos de conduta/desfecho, bem como auxiliar os profissionais a compreender as demandas de saúde mental assistidas nas Estratégias de Saúde da Família(ESF).

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Estratégia de saúde da família, Pacientes, Registros, Saúde mental.



GRUPO OPERATIVO NA PROMOÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO E MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARINA ALBUQUERQUE PAIXÃO ANGELOTTI; ANNA BEATRIZ CAVALARO DE LINO COSTA; FLAVIA DE CASTRO MELO SOUZA; GABRIELA GHEDIN OLIVEIRA; MARIANA APARECIDA DALACQUA BERNARDO

RESUMO

O objetivo deste relato é descrever uma experiência interdisciplinar em aumentar a adesão ao tratamento, promover mudanças nos hábitos de vida, visando melhorar a qualidade de vida de pessoas portadoras de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica em uma comunidade atendida por um grupo de estratégia da saúde da família. A realização da ação envolveu alunos do quarto período do curso de medicina e participantes da estratégia de saúde da família, como agentes comunitários de saúde. Assim, o grupo operativo foi reunido em uma microárea rural, da competência de um dos agentes comunitários de saúde, no bairro do Buquirinha, em São José dos Campos, São Paulo. Nesse sentido, durante os dias de ação, foram realizadas atividades como a musicoterapia, algumas dinâmicas de grupo, meditação guiada, alimentação criativa, brincadeiras lúdicas e orientações nutricionais para que o grupo entendesse a importância da alimentação no dia a dia, e como ela pode auxiliar no tratamento, funcionando como facilitador para a melhora do controle da diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica. Nos três encontros com o grupo, pudemos colher informações sobre a vida daqueles pacientes e sobre seus hábitos, história familiar, contribuindo para indicar melhor tratamento e melhorias de rotina, alteração da alimentação, adequando a intervenção médica de cada paciente, individualmente, de acordo com as suas necessidades e dificuldades. Dessa maneira, ao longo dos encontros e dos meses passados, observamos uma maior movimentação e participação dos integrantes do grupo à UBS, na qual, por vezes, encontramos-nos semanalmente, significando que, com as ações feitas, pudemos influenciar positivamente o acompanhamento desses pacientes pela UBS, além da mudança de hábitos como melhora da dieta, caminhar mais, fazer atividades físicas, entre outros.

Palavras-chave: Hipertensão; diabetes; hipertensão; hábitos saudáveis; atenção primária.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, diabetes mellitus é uma doença causada pela deficiência de insulina, por má absorção ou produção insuficiente da mesma. Atualmente, no Brasil, existem cerca de 15,8 milhões de pessoas portadoras da doença, representando, aproximadamente, 7,3% da população brasileira. Além disso, o Brasil é um dos países com os maiores gastos em questões relacionadas a diabetes mellitus, com custo de aproximadamente 50 bilhões de dólares (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2021). Ademais, entre os anos de 2010 e 2020, foram registrados mais de 600 mil óbitos relacionados à DM no Brasil. Assim, é muito importante que haja a orientação correta e a disponibilidade da equipe interdisciplinar para auxiliar no estabelecimento de uma rotina de cuidados com o paciente

diabético, principalmente na aplicação de insulinoterapia, horário adequado para tomar a medicação, atenção com a circulação sanguínea, principalmente com a dos pés, inserção de caminhadas e atividades físicas no dia a dia e mudanças nos hábitos alimentares.

Além da diabetes, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem extrema importância no SUS, uma vez que, com base nas análises do Vigitel, o número de adultos portadores de HAS aumentou 3,7% em 15 anos, chegando em 26,3% da população adulta em 2021 (cerca de 12,2% da população brasileira). Obesidade, estresse, histórico familiar, tabagismo e envelhecimento estão associados à hipertensão e, os sintomas costumam ser manifestados em fases mais avançadas ou com o aumento abrupto da hipertensão. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o controle da pressão arterial reduz em 42% o risco de derrame e 15% do risco de infarto. Portanto, mudanças no estilo de vida são necessárias para diminuir os riscos de desenvolvimento da HAS e para aqueles que desenvolveram, para diminuir os riscos de complicações e seus decorrentes óbitos.

Assim, o abandono ou a não adesão ao tratamento, tanto da hipertensão como da diabetes, pode desencadear diversas outras complicações decorrentes dessas doenças e até mesmo o óbito, por AVC, infarto, neuropatia diabética, entre outros. Sendo assim, grupos operativos devem ser realizados para passar orientações sobre prevenção, tratamento, mudanças cotidianas e, ainda, explicar sobre a patologia abordada para grupos menores de pacientes, para que eles possam sanar questionamentos e compreender de uma maneira facilitada. Nesse contexto, o relato de experiência a seguir, tem como objetivo destacar a importância de atividades lúdicas e educativas para estimular a população à adesão terapêutica, de diferentes maneiras e compreendendo as necessidades de cada comunidade.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

O grupo operativo contou com 3 dias de encontro, com duração de cerca de 2 horas cada um dos dias, em uma microárea de um dos agentes comunitários de saúde da UBS. Os participantes foram chamados a partir de seu cadastro na unidade e na equipe de estratégia de saúde da família. Para cada encontro, foram desenvolvidas atividades específicas, como música terapêutica com instrumentos como pau de chuva, violão e pandeiro; criação de músicas, para facilitar a comunicação e a interação entre os integrantes e a equipe além de tornar o ambiente mais confortável e agradável; meditação guiada para promover o relaxamento e diminuição da tensão; brincadeiras e dinâmicas para estimular o conhecimento e cognição de cada indivíduo, como “verdade ou mito” sobre alimentação, para fornecendo informações verídicas sobre melhorias na alimentação; atividades de alimentação criativa com a utilização de frutas e plantas nativas da região e orientações nutricionais baseadas em Plantas Alimentícias Não Convencionais (PANCs), com o intuito de mostrar para a comunidade uma variedade de plantas alimentícias que são nutritivas e daquela região que, muitas vezes, nem os próprios moradores da região sabem que são plantas comestíveis e que fazem bem ao organismo, podendo ser utilizadas em diversas receitas.

Em todo o processo e em todas as etapas de cada um dos dias da ação, foram feitas rodas, nas quais poderiam ser feitas perguntas e poderiam ser compartilhados hábitos (saudáveis ou não), que eram feitos na casa de cada um, de modo que demos sugestões de trocas que poderiam ser feitas no dia a dia, para diminuir o risco de desenvolvimento das doenças em questão ou até mesmo auxiliar no controle das mesmas.

Ainda após toda a integração com a comunidade e a transmissão de informações importantes, inclusive sobre as patologias da diabetes e hipertensão e sobre seus tratamentos, foi feita a checagem da pressão arterial, peso e glicemia capilar de cada um dos participantes e, de acordo com os resultados, foram dadas sugestões para frequentar à UBS para fazer o controle da glicemia ou da pressão, para fazer acompanhamento ou buscar tratamento medicamentoso específico.

3 DISCUSSÃO

Os participantes do grupo operativo demonstraram alto interesse e engajamento, além de satisfação, com as atividades que foram propostas durante a ação. As atividades geraram aumento da interação entre a equipe interdisciplinar e a comunidade, da compreensão dos conceitos de saúde e das doenças expostas, que são muito comuns no Brasil. Houve também grande participação dos indivíduos nas atividades, fazendo com que eles entendessem a proposta da integração e sobre quais mudanças deveriam ser feitas em suas vidas, tais como diminuição de sal na comida, da ingestão de açúcar, menor utilização de óleos e gorduras, aumento da ingestão de legumes, verduras, e diminuição de massas brancas, utilização de PANCs para diversas receitas e fazer mais atividades físicas, como caminhar.

As atividades lúdicas que foram utilizadas durante a ação tornaram o ambiente propício para o compartilhamento de informações e dúvidas, gerando um aprendizado maior e importantes reflexões sobre questões de saúde, desenvolvendo uma relação entre a equipe de estratégia de saúde da família e a comunidade.

Ademais, com proporção dos adultos com diabetes mellitus no Brasil, é impossível não abordar as mudanças simples do cotidiano que podem reduzir drasticamente os riscos para o desenvolvimento de DM ou para redução de danos que a doença pode causar, como retinopatia e nefropatia diabéticas. Assim como a HAS, que, quando não controlada, pode aumentar o risco de infarto e, com mudanças como melhora na alimentação, adesão ao tratamento, podem controlar os fatores de piora e evitar desencadear outras doenças.

4 CONCLUSÃO

O grupo operativo interdisciplinar manifestou-se como uma estratégia eficaz para o aumento da adesão ao tratamento e promoção de melhorias e mudanças nos hábitos cotidianos da comunidade apresentada no relato. Nas ações realizadas, pôde ser demonstrado e, portanto, colocado em prática as informações que foram passadas, como verificação do dextro e da pressão arterial, para que os participantes pudessem ter experiências visuais sobre a questão da saúde e como ela deve ser abordada com seriedade, para que não haja agravo dos quadros clínicos.

Somado a isso, pudemos perceber o aumento da frequência com que os participantes do grupo operativo passaram a ir à UBS para fazer o controle de pressão arterial e glicemia capilar e buscar seus medicamentos, sendo também um ponto positivo das ações feitas.

Em suma, a equipe que auxilia na escolha e nas orientações do tratamento é interdisciplinar, gerando um acompanhamento e uma estrutura adequada de profissionais que possam sanar dúvidas e questionamentos dos pacientes e favorecer a comunicação entre equipe e comunidade. Ainda assim, os pacientes devem ser tratados em grupo e também individualmente, de modo que a equipe conheça cada um de seus pacientes e elabore grupos para que os próprios pacientes se conheçam e se apoiem, a fim de criar uma comunidade envolvida com a saúde e favoreça a adesão ao tratamento.

Como resultado final, pudemos observar que, a atenção individualizada e a explicação detalhada de como deve ser feito o acompanhamento médico, o que é a patologia e o porquê o tratamento não deve ser interrompido são fundamentais para que as pessoas continuem entendendo o motivo de tomarem medicamentos todos os dias e como essa atitude e pequenas mudanças em seu estilo de vida podem mudar o curso da doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.R.; MELO, K.; BAHIA, L.; PITITTO, B. A. Dados epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. 2023. Disponível em:

https://profissional.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Dados-Epidemiologicos-SBD_comT1Dindex.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou 3,7 em 15 anos no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil>

GARCES, T. S.; DAMASCENO, L. L. V.; SOUSA, G. J. B.; CESTARI, V. R. F.; PEREIRA, M. L. D.; MOREIRA, T. M. M. Relação indicadores de desenvolvimento social e mortalidade por diabetes mellitus no Brasil: análise espacial e temporal. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/JLNqpL9nLD3QHxqXfbXcrtp/?format=pdf&lang=pt#:~:text=E ntre%20os%20anos%20de%202010,29%2C8%2F100.000%20habitantes>

SAMPAIO, L. F. R.; FILHO, A. D. S. Caderno de Atenção Básica: Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf

MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W. K. S. B.; PLAVNIK, F. L.; RODRIGUES, C. I. S.; BRANDÃO, A. A.; NEVES, M. F. T. Arquivos Brasileiros de Cardiologia: 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf



PROMOVENDO O DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL NA EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DE MATERIAL LÚDICO EM UMA ESCOLA MUNICIPAL

GABRIELA GHEDIN OLIVEIRA; ANNA BEATRIZ CAVALARO DE LINO COSTA; FLÁVIA DE CASTRO MELO SOUZA; MARIANA APARECIDA DALACQUA BERNARDO; MARINA ALBUQUERQUE PAIXÃO ANGELOTTI.

RESUMO

O desenvolvimento socioemocional na infância e adolescência é um componente crucial para a saúde mental e o bem-estar ao longo da vida. No entanto, a prevalência de problemas relacionados à saúde mental nessa faixa etária tem aumentado significativamente nas últimas décadas. Este artigo visa descrever uma experiência de intervenção realizada por alunos do Programa de Inserção Ensino-Serviço em uma escola municipal em área rural, no estado de São Paulo, adscrita no território da Unidade Básica de Saúde (UBS) a qual estão inseridos, objetivando promover ações em educação e incentivo ao cuidado à saúde mental e desenvolvimento socioemocional de crianças pertencentes ao ensino fundamental, entre o 1º e 6º anos, com decorrer no segundo semestre de 2023. A ação envolveu, como métodos de intervenção, a realização de palestras e rodas de conversa, fazendo uso também de recursos lúdicos como criação de cenários hipotéticos, dobraduras de papel em forma de brincadeiras comuns da infância, cartazes sobre identificação de sentimentos, maneiras de interpretá-los, assim como ferramentas que auxiliam o manutenção do controle emocional e instrução sobre como buscar apoio e comunicar dificuldades com colegas e figuras de autoridade, a fim de desenvolver habilidades sociais, autoconhecimento, promoção de criação e fortalecimento de laços e amizades e reconhecimento da necessidade de suporte. O relato destaca a importância da abordagem lúdica para o ensino de tais habilidades socioemocionais na educação básica. O bom aceitação do projeto descrito, por parte dos alunos, com participação ativa e evidências notáveis de impacto na visão sobre autoconhecimento, comunidade e desenvolvimento pessoal agem como força comprovadora do papel crucial da educação socioemocional no autodesenvolvimento pessoal dos jovens que compõem essa faixa etária. Estas ações agem como incentivo de hábitos de manutenção de saúde, prevenção de doenças e acometimentos psicológicos e para o desenvolvimento de uma população mais madura no quesito comportamental e em relação ao conceito de saúde como equilíbrio socioambiental, físico e mental, que corroboram com a noção de que uma juventude saudável e bem ajustada é alcançada através do desenvolvimento positivo, enfatizando competências sociais e emocionais nas intervenções.

Palavras-chave: Saúde-mental; Pediatria; Desenvolvimento; Autocontrole; Emocional.

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de percepção e ações de autocuidado socioemocional na infância e adolescência compõem um determinante crucial para o desenvolvimento da saúde mental e o bem-estar geral ao longo da vida adulta. No entanto, a prevalência de problemas relacionados

à saúde mental na faixa etária referida tem sofrido um aumento significativo e exponencial nas últimas décadas. Segundo dados epidemiológicos, estima-se que até 20% das crianças e adolescentes em todo o mundo possam enfrentar algum tipo de transtorno mental durante sua juventude (KIELING ET AL., 2011). Entre os transtornos mais comuns estão a ansiedade, a depressão e o descontrole emocional, que podem exercer impactos profundos no funcionamento e desenvolvimento de relações sociais, acadêmicas e familiares nos jovens, a longo e curto prazo.

A ansiedade é um dos transtornos mais prevalentes na infância e adolescência, afetando aproximadamente 6,5% das crianças e adolescentes em todo o mundo (MERIKANGAS ET AL., 2010). Os sintomas de ansiedade podem variar de preocupações cotidianas a ataques de pânico debilitantes, interferindo no desempenho escolar e nas relações interpessoais, reduzindo sua qualidade de vida significativamente.

A depressão também representa uma preocupação significativa na saúde mental infantojuvenil, com uma prevalência estimada entre 2% e 8% na infância e 13% na adolescência (THAPAR ET AL., 2012). Curatolo (2001) obteve uma taxa de 21,1% de sintomatologia depressiva em escolares de 7 a 12 anos em sua pesquisa de campo em instituições de ensino brasileiras (CRUVINEL, 2003). A depressão pode manifestar-se de várias maneiras, incluindo sentimentos persistentes de tristeza, perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas e pensamentos suicidas, sendo frequentemente negligenciada na juventude sob o viés errôneo de que crianças e jovens não podem adquirir depressão, ou da concepção popular de que mudanças no comportamento e períodos de tristeza generalizada e apatia são comuns durante esta fase da vida, o que pode resultar em consequências graves se não forem identificadas e abordadas precocemente.

Além disso, os problemas de descontrole emocional, como por exemplo as explosões de raiva, impulsividade e dificuldade em regular as emoções, também são comuns entre crianças e adolescentes. Esses comportamentos podem estar associados a uma série de fatores, incluindo dificuldades familiares, experiências traumáticas e desafios acadêmicos, e podem aumentar o risco de problemas de saúde mental mais graves no futuro (KESSLER ET AL., 2005).

Diante desse panorama preocupante, é fundamental que estratégias eficazes sejam implementadas para promover o desenvolvimento sócio emocional saudável desde a juventude. Abordagens baseadas em evidências, que englobam intervenções de caráter precoces e preventivas, têm o potencial de reduzir o impacto negativo desses transtornos na vida das crianças e adolescentes, preparando-os para enfrentar os desafios emocionais e sociais ao longo da vida.

O trabalho realizado e referenciado neste artigo teve como objetivo principal promover iniciativas de autocuidado e autopercepção referente às emoções entre crianças à nível de ensino fundamental, ofertando ferramentas lúdicas em forma de jogos, material didático de linguagem clara e encorajadora e rodas de conversa que incentivassem o desenvolvimento mental saudável destes jovens. Além disso, foi incentivado atos de manutenção de calma e autocontrole, referenciando a relevância do reconhecimento de necessidade de ajuda, reconhecer erros e pontos de fragilidade, desmentindo tabus sobre os estigmas associados a pedir apoio quando necessário, ensinando-os também a serem uma fonte de suporte e reconhecer sentimentos daqueles ao seu redor.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A intervenção foi conduzida por um grupo de 10 alunos da graduação de Medicina, sob a orientação da preceptora do programa de integração em cenários práticos de atuações médicas, e acompanhados pela equipe pedagógica da escola como parte de uma semana de ações voltadas para saúde mental na infância.

Foram elaborados recursos digitais auxiliares em forma de apresentação em PowerPoint, abordando as linhas temáticas sobre: O que é saúde mental; Bullying: o que é, como reconhecê-lo e combatê-lo; Emoções: conhecendo as 5 principais - Alegria, medo, nojo, tristeza e raiva; Auto Estima: reconhecendo que temos dias difíceis e como pedir suporte nestes momentos; Promoção de saúde: incentivo de boas práticas de convívio psicossocial - prática de atividades físicas coletivas, convívio com colegas e prática de atividades de lazer; Empatia- o que é e a importância de sua prática; Guia passo-a-passo para lidar com suas emoções- entender qual o problema, como ele me afeta, planejar possíveis soluções e botá-las em prática, pedindo ajuda caso preciso; Sugestões de hábitos calmantes- contar até 10, respirar fundo 5 vezes, beber água, manter pensamentos positivos.

Durante a palestra, foram encenados cenários de frustrações e dificuldades comuns da infância, como brigas entre amigos, como forma de questionário sobre como os alunos abordados reagiriam em tais situações, seguido de orientações pela equipe sobre quais maneiras alternativas os alunos poderiam resolver tais problemas de forma mais benéfica para si e o colega em questão, incentivando hábitos de diálogo, manutenção do autocontrole, reconhecimento de responsabilidade sobre suas falas e ações e o ato de pedir desculpas e perdoar.

Como material tangível, foram elaborados recursos que, após sua apresentação e utilização durante a ação, foram deixados para uso cotidiano dentro de todas as salas de aulas das turmas alcançadas pela intervenção. Entre estes materiais incluem-se: uma versão alternativa do jogo “Quanto queres” com diferentes desenhos de emoções ilustradas por expressões faciais distintas, sob as quais haviam sugestões de ações a serem praticadas (como por exemplo: Rosto triste- Peça um abraço para um amigo); Guias ilustrados sobre “Quando preciso de ajuda”, “Quando eu fico bravo” e “Vou fazer um novo amigo”; Tabela ilustrada por personagens infantis listando a definição e exemplos de situações que causam as 5 emoções principais referenciadas posteriormente; e, por fim, um semáforo de educação emocional que relaciona as cores com fases de autocontrole (Vermelho- Pare! Pense e procure se acalmar. Amarelo- Pense! Reflita sobre o problema e procure soluções. Verde- Siga! Ponha a solução mais apropriada em prática.).

As crianças se mostraram ávidas a participarem durante todas as etapas do desenvolvimento da ação. Houve uma participação significativa nas porções mais práticas e de diálogo no trabalho realizado.

Durante a apresentação oral, com PowerPoint de apoio, os jovens se portaram de maneira atenta sobre os assuntos abordados, com participação ativa a partir de dúvidas levantadas por eles e respostas entusiasmadas quando nós da equipe lhes fazíamos questionários sobre os temas discutidos. Quando inquiridos sobre suas percepções sobre saúde mental, nos foi descrita como “a saúde dos sentimentos”, com uma correlação direta sobre como o que sentimos e pensamos é capaz de afetar a saúde física, e vice e versa. A escola na qual o trabalho se decorreu possuía uma taxa não muito significativa de bullying, no entanto os alunos conheciam o tópico, este que já foi abordado diversas outras vezes em palestras e conversas com a equipe pedagógica da instituição, logo a conversa sobre o tema foi produtiva. As crianças relataram conhecimento sobre a prática do bullying ser pejorativa, com reconhecimento sobre como ser alvo dele afeta e entristece o colega alvo e que é preciso ser cuidadoso com o que falamos e como agemos com seus pares em momentos de raiva ou discussões, e, se caso magoarem algum deles, é necessário pedir desculpas pelo ato e preservar os laços entre colegas. Os alunos reconheciam as 5 emoções, relatando a felicidade como a mais frequentes em seu cotidiano, mas com acometimentos frequentes de raiva ou tristeza, as quais nós da equipe frisamos ser algo comum durante o decorrer da vida e o quão importante é sermos capazes de reconhecê-las e sabermos as mediar. Explicamos o conceito de autoestima como a visão que temos sobre nós mesmos, a quais os alunos relataram flutuar

dia-após-dia, conforme acontecimentos em suas vidas pessoais ou sentimentos, sejam eles positivos ou negativos, com ênfase sobre como as ações e presença de amigos ou familiares exercem influência sobre esse contexto.

Em cuidados com a saúde, as experiências mais comumente relatadas foram os hábitos de brincar com os colegas de turma durante os intervalos escolares e conversas com os mesmos durante o cotidiano. Uma porção de alunos relatou não ter atividades de lazer em casa, citando frustrações em não sair para brincar com outras crianças além do ambiente escolar, ou não praticarem atividades que lhes são prazerosas com familiares ou pessoas de convívio direto em casa, havendo até mesmo um relato sobre uma jovem que não era autorizada a sair do ambiente do lar para atividades além das idas à escola, ou receber visitas. Tais situações foram anotadas e repassadas para os respectivos professores dos alunos e para os membros da Equipe de Saúde da Família (ESF) correspondente à Unidade de Saúde Básica (UBS) da área adscrita.

O conceito de empatia era estranho para certo grupo de alunos, principalmente aqueles mais jovens, mas que foi facilmente adotado por estes uma vez que devidamente esclarecido. Houve realização de uma promessa coletiva entre os alunos e equipe palestrante sobre se manterem atentos aos sentimentos dos amigos de turma e serem cuidadosos com a maneira que os abordam, pensando em como se sentiriam em seu lugar e como gostariam de ser tratados caso estivessem passando pelas mesmas experiências do colega em questão.

As dicas sobre como pedir ajuda, como reconhecer problemas e se manter calmos, foram bem aceitas pelo grupo, que aceitaram a ideia de realizá-las em conjunto como forma de aprendizagem.

Os materiais de dobradura, cartazes e panfletos de frases motivacionais foram recebidos com entusiasmo pelas crianças, que ficaram muito contentes com a ideia de prezar pela sua saúde e aprendizado através de brincadeiras.

Ao fim da ação, foi pedido que os alunos olhassem para o colega sentado ao seu lado e os abraçasse oferecendo frases de encorajamento e elogios sobre este, como uma forma de cuidado à saúde mental do próximo assim como a sua própria, referenciando como a educação socioemocional na infância é crucial para o desenvolvimento de habilidades que não apenas fortalecem a resiliência, mas também promovem relações interpessoais saudáveis. (ELIAS ET AL., 1997). A intervenção foi recebida tão calorosamente que, como forma de encerramento da tarde de promoção de saúde socioemocional, foi sugerido um momento em que os estudantes se levantassem e dançassem entre seus colegas e nós, alunos da equipe do projeto, promovendo uma atividade de descontração e divertimento como uma mensagem final para as crianças.

3 DISCUSSÃO

Como análise do panorama geral, a ação demonstrou ser de extrema eficácia, baseando tal ponto de vista a partir da atenção por parte dos alunos, por sua participação ativa que colaborou para uma tarde de diálogos e conversas satisfatórias sobre os temas abordados, pela compreensão demonstrada pelos jovens e pela avidez em desejarem replicar os ensinamentos e evolução interpessoais manifestadas ao longo do desenvolvimento do projeto.

A saúde mental infantil é um componente fundamental para o desenvolvimento integral da criança, influenciando seu bem-estar emocional, social e físico (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018), logo, projetos de intervenção, prevenção e educação em saúde voltados para o aspecto psicossocial, emocional e sobre autocontrole reacional, durante a infância, são de suma relevância para a promoção de um desenvolvimento ideal dos jovens como indivíduo e da população como um todo. Nesse contexto, o caráter dinâmico da experiência relatada pôde proporcionar uma abordagem multifacetada sobre os temas em questão, permitindo uma ampliação significativa de conhecimentos, prévios e inéditos, em

meio ao público-alvo selecionado.

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2019), os transtornos mentais na infância são prevalentes e podem ter graves consequências a longo prazo, impactando o desempenho acadêmico, as relações interpessoais e a saúde mental na vida adulta. Uma vez que esta relação foi devidamente compreendida pelos estudantes de medicina que compuseram a equipe do projeto, a abordagem do tema pôde ser trabalhada de maneira mais eficaz no que se diz respeito à organização de assuntos guia e determinação de objetivos no trabalho realizado, pois havia compreensão da responsabilidade em promover uma ação que causaria um impacto positivo na vida das crianças abordadas.

A ocorrência de lesões autoinfligidas, no Brasil, é predominante entre os adolescentes de 10 a 19 anos (MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, 2022). A intervenção em saúde mental durante a idade escolar é essencial para que tais dados epidemiológicos possam ser combatidos, alcançando os jovens em situações de risco ou sob a influência de situações agravantes, oferecendo a estes o atendimento e rede de apoio necessárias para que quadros de saúde como a depressão e ansiedade, ou a ocorrência de agravos à saúde, não evoluam para decisões drásticas como estas.

Apesar da relevância imensurável que estes tipos de ações representam e o alcance significativo que a experiência relata, é preciso compreender as limitações de trabalhos deste cunho. Tais intervenções e incentivos precisam ser constantes e em diversos ambientes de convívio comum. Segundo FARIA (2020), a escola deve estar preocupada com o desenvolvimento integral de seus membros, com vistas à promoção da autonomia e da reflexão crítica, potencializando a saúde mental em seu interior e, mais além, também na comunidade em que se situa, uma vez que dela faz parte e com ela atua, ou seja, esta deve manter um acompanhamento constante e periódico com os alunos nela matriculados, promovendo consultas individuais e acompanhamento do grupo como um todo. Tais hábitos de cuidados com a saúde devem ser mantidos em ambientes escolares, domésticos, entre familiares, figuras de autoridade e semelhantes.

Outro fator determinante diz respeito ao princípio explicado pelo MEC (2017), que destaca como é importante que os programas de educação socioemocional sejam adequados à realidade sociocultural das crianças e adolescentes e que envolvam toda a comunidade escolar, incluindo professores, pais e responsáveis. É preciso conhecer o território e o perfil da população que será abordada, pois o conhecimento específico de seus principais determinantes sociais de saúde, seus fatores de influência mais relevantes e o perfil das relações interpessoais da área permitem que as intervenções sejam ajustadas para atender às necessidades desse público de maneira mais capacitada e direcionada possível. Isso implica que um padrão pré-determinado de técnicas de abordagem e determinação de conteúdos pode não ser eficaz em diferentes territórios de perfis socioeconômicos distintos, não alcançando assim o impacto desejado.

4 CONCLUSÃO

A promoção da saúde mental desde a infância cria uma base sólida para a prevenção de transtornos mentais e contribui para a formação de adultos emocionalmente saudáveis (GREENBERG ET AL., 2003), logo, a intervenção realizada nesta escola municipal para alunos inseridos no ensino fundamental se demonstrou ser uma abordagem eficaz e promissora, sendo esta capaz de promover o desenvolvimento socioemocional e o autocuidado entre crianças orientadas pelo projeto. Ao utilizar métodos lúdicos, como palestras interativas, encenações de situações do cotidiano e materiais didáticos atrativos, foi possível engajar os alunos de forma significativa, levando-os a refletir sobre suas emoções, ações e relações interpessoais, pois intervenções psicossociais focadas no desenvolvimento de habilidades socioemocionais, como comunicação assertiva, resolução de conflitos e manejo de estresse,

demonstram efetividade na promoção da saúde mental infantil (FARIA, 2020).

Os resultados obtidos durante o decorrer do projeto e após sua conclusão mostraram uma receptividade positiva por parte dos alunos e equipe da instituição de ensino, que demonstraram interesse e participação ativa em todas as atividades propostas. A compreensão dos conceitos de saúde mental, empatia, autoestima e formas de lidar com as emoções foi evidente, assim como a disposição dos alunos em aplicar esses conhecimentos em seu dia a dia, com a promessa de replicar os novos saberes para as pessoas inseridas em seu convívio social diário.

Iniciativas como essa são poderosas ferramentas para fornecer às crianças ferramentas imprescindíveis para enfrentar os desafios emocionais e sociais que irão vivenciar ao longo da vida adulta, contribuindo para seu desenvolvimento integral e bem-estar a longo prazo. A relevância de abordagens preventivas e educativas no contexto escolar para a promoção da saúde mental desde a infância, como base propulsora de uma vida adulta bem-sucedida em relações socioemocionais e interpessoais, não pode ser subestimada.

Portanto, é fundamental que ações preventivas e de educação em saúde de cunho semelhantes sejam implementadas em outras escolas e comunidades, possibilitando o alcance de um número cada vez maior de crianças e adolescentes, promovendo uma disseminação de uma nova cultura de autocuidado e atenção ao próximo, com foco na atenção à saúde mental desde a mais tenra idade, uma vez que programas escolares que incorporam estratégias de ensino lúdicas e interativas têm o potencial de impactar positivamente o desenvolvimento socioemocional das crianças. (DURLAK ET AL., 2011). Essas ações não apenas têm o potencial de reduzir a prevalência de problemas de saúde mental na infância, agindo também prevenindo seus surgimentos ou agravamentos durante o decorrer da vida adulta, como também de fortalecer os vínculos comunitários e promover uma sociedade mais saudável e empática sobre a saúde psicossocial de seus próximos.

A pesquisa relatada confirma o princípio de que investir em ações de promoção da saúde mental infantil é essencial para prevenir transtornos mentais, reduzir o estigma e promover o desenvolvimento saudável das crianças (FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL, 2020). Permitindo assim alcançar uma sociedade mais justa com as próprias emoções, com o sofrimento alheio, contribuindo para um novo perfil social resiliente, empático e rico em autoconhecimento.

REFERÊNCIAS

CATALANO, R. F. et al. Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *Prevention & Treatment*, 5(1), Article 15a, 2004.

CRUVINEL, M. Depressão infantil: uma contribuição para a prática educacional. *PsicologiaEscolareEducativa*, [ano de publicação], [volume(número)], [páginas]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572003000100008>. Acesso em: fevereiro de 2023.

DURLAK, J. A. et al. The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432, 2011.

FARIA, Nicole Costa; RODRIGUES, Marisa Cosenza. Promoção e prevenção em saúde mental na infância: implicações educacionais. *Psicol. educ.*, São Paulo, n. 51, p. 85-96, dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-697520200002

00009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 13 fev. 2024.

FUNDAÇÃO MARIA CECILIA SOUTO VIDIGAL. Saúde mental na infância e na adolescência: Desafios e oportunidades. São Paulo: FMCSV, 2020.

GREENBERG, M. T. et al. Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6-7), 466, 2003.

KESSLER, R. C. et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602, 2005.

KIELING, C. et al. Child and adolescent mental health worldwide: Evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515-1525, 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Brasília: MEC, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Mental da Infância e da Adolescência. Brasília: MS, 2019.

MERIKANGAS, K. R. et al. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics*, 125(1), 75-81, 2010.

OMS. Saúde Mental da Criança e do Adolescente: Relatório Mundial. (2021).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde mental de crianças e adolescentes: Uma visão geral. 2018.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DA FAMÍLIA DA SECRETARIA NACIONAL DA FAMÍLIA/MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS (SNF/MMFDH). Boletim Fatos e Números, Brasília, Vol.1, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTALLTIMAVERSO10.10.22.pdf>. Acesso em: fevereiro de 2023.

WATERS, S. K. et al. Does the nature of schools matter? An exploration of selected school ecology factors on adolescent perceptions of school connectedness. *British Journal of Educational Psychology*, 80(3), 381-402, 2010.



LUDICIDADE NA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NA SAÚDE BUCAL: FOMENTANDO HÁBITOS SAUDÁVEIS EM UM CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL EM DIVINÓPOLIS/MG - RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA LUIZA CARVALHO DOS SANTOS RECLA DE JESUS; TAUÃNA TERRA CORDEIRO DE OLIVEIRA; RODRIGO ALVES DE SOUSA; FERNANDA DE MOURA E SILVA; EDUARDO HENRIQUE DE MATOS LIMA

Introdução: A globalização tem impactado diretamente a saúde das pessoas, principalmente do público infantil, cujos hábitos reverberam na vida adulta. Dessa forma, a normalização da ingestão de alimentos ultraprocessados influencia a prevalência de doenças bucais, como a cárie. Portanto, é necessário o estímulo ao consumo de alimentos saudáveis desde a infância, a fim de garantir a constância de um padrão alimentar benéfico nos anos de vida subsequentes. **Objetivo:** Este estudo objetiva a exposição de uma ação educativa realizada no Centro Municipal de Educação Infantil “Oficina da Criança”, com alunos entre 2 e 6 anos, sobre a importância da alimentação e higienização bucal. **Relato de Experiência:** Os alunos do projeto buscaram uma proposta voltada para a sensibilização das crianças sobre a importância de consumir alimentos saudáveis, evitando o consumo de alimentos processados e ultraprocessados. Dentro dessa perspectiva, foram empregados contos infantis e representações visuais com desenhos e macromodelos para elucidar de forma precisa às crianças sobre o perigo da alimentação e higiene bucal inadequadas. **Discussão:** Durante a dinâmica, foi evidenciado que as crianças possuem certo conhecimento sobre alimentação, mas que características nutricionais não são consideradas pelas crianças durante o consumo de alimentos. Ainda assim, as crianças mostraram entender a importância de uma higiene bucal adequada. **Conclusão:** Esse relato de experiência contribui para a discussão acerca dos hábitos alimentares saudáveis e práticas de higiene bucal na infância e à problematização dos impactos negativos da globalização na saúde infantil. Através de estratégias lúdicas, espera-se influenciar positivamente os padrões alimentares das crianças ao longo da vida, resultando em benefícios para sua saúde física e bucal a longo prazo.

Palavras-chave: Relato de experiência, Hábitos alimentares, Saúde bucal, Crianças, Educação em saúde.



CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE ESTUDANTES APÓS INGRESSO NA UNIVERSIDADE

LAUREN DE FREITAS MEDEIROS; ELIAS MARCELINO DA ROCHA; ALISSÉIA GUIMARÃES LEMES; ELLEN GABRIELLA GOMES FERREIRA; GIOVANNA FERNANDES DA PAIXÃO

Introdução: O uso de Substâncias Psicoativas (SPA) tem sido preocupante e crescente nas últimas décadas, particularmente na população mais jovem. Nessa categoria encontram-se os estudantes universitários, que realizam a experimentação de substâncias psicoativas como parte da cultura universitária, onde os riscos existentes, muitas vezes, têm sido ignorados. **Objetivo:** Investigar o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes após ingresso em uma universidade pública no interior de Mato Grosso. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado após aprovação ética nº 4.526.452, no segundo semestre de 2023, com universitários matriculados em 16 cursos ofertados em uma universidade pública no interior de Mato Grosso, Brasil. A coleta de dados foi realizada de forma online, por meio do autopreenchimento de um questionário semiestruturado contendo questões sociodemográficas, acadêmicas e de rastreamento do uso de SPA. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** Participaram 85 universitários, sendo em sua maioria do curso de Enfermagem (35%), Direito (20%) e Agronomia (12%), cursando do 3º ao 8º (74%) em período integral (86%). Predominaram indivíduos do sexo feminino (74,12%), com faixa etária entre 18 a 23 anos (67,06%). No que diz respeito ao consumo de SPA após o ingresso à universidade, houve o início do consumo de maconha (11%), seguido de álcool, tabaco e medicamentos controlados (8% cada) e hipnóticos (6%). No mesmo período houve o aumento do consumo de bebidas alcoólicas (28%), derivados do tabaco (14%) e maconha (6%). **Considerações finais:** Neste estudo, houve a iniciação do consumo de drogas e até mesmo o aumento do consumo de algumas substâncias psicoativas, fato que precisa ser levado em consideração pelos gestores, pois o uso de SPA entre universitários pode acarretar consequências negativas para a saúde, considerando sua vulnerabilidade nessa fase de crescimento físico e amadurecimento emocional. Nesse contexto, é crucial repensar estratégias de cuidado preventivo em relação ao uso de substâncias psicoativas, em situações de estresse antes e durante a graduação.

Palavras-chave: Consumo de álcool na faculdade, Estudantes, Saúde do estudante, Substâncias psicoativas, Universidade.



20 ANOS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO SUS: PRÁTICA CRÍTICA, POLÍTICA E TRANSFORMADORA

ROBERTA RODRIGUES DOS SANTOS AMORIM

RESUMO

Educação permanente em saúde (EPS) é o processo de aprendizagem que integra teoria, prática e cuidado, a partir, do ensino, da atenção à saúde, da gestão, da participação e do controle social no trabalho, para fortalecimento dos princípios do SUS. O objetivo deste estudo é discutir a educação permanente em saúde como uma estratégia fundamental para a formação dos profissionais, para que as teorias educativas possam fortalecer as ações didáticas nos espaços de intervenções e no processo de trabalho. Justificando-se o estudo, pela dificuldade de implementação/continuidade das ações de EPS no cotidiano dos serviços de saúde. A ideia de que a partir do processo de educação contínuo, possibilitem aos profissionais a reflexão acerca de suas práticas para buscar problematizá-las, desenvolver potencialidades, compreender os problemas do cotidiano e que possam produzir mudanças, contribuindo com a integração ensino-serviço-usuários e melhoria da atenção à saúde no SUS. Trata-se de um estudo bibliográfico, realizado a partir da abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada nas bases SciELO, LILACS, Medline e Periódicos, do qual buscou conhecer os desafios encontrados para prática da EPS. Os resultados apontam que o conhecimento pedagógico continua, a partir de instrumentos e técnicas dos métodos ativos e avaliativos, fortalecem as competências, habilidades e atitudes para o exercício profissional, buscando soluções coletivas, criativas e transformações no trabalho. Portanto, é fundamental que os serviços de saúde estejam inerentemente relacionados com a educação, como forma de ampliar os espaços de discussões e debates, monitorar a implementação das ações, discutir decisões para buscar soluções e compartilhar resultados, isso, requer investimentos em educação permanente em saúde para os profissionais, proporcionando respostas aos desafios que enfrentam.

Palavras-chave: Educação; Teoria; Prática; Conhecimento; SUS.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto agente formador de profissionais de saúde é responsável por estabelecer diretrizes importantes para a educação e desenvolvimento desses profissionais. De acordo com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, reformulada em 2014 para Educação Permanente em Saúde (EPS), “propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada no diálogo e na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais em ação na rede de serviços” (Brasil, 2014). Portanto, incentivou a revisão contínua dos processos de trabalho e orientou o desenvolvimento profissional nos serviços de saúde.

Este estudo lança luz sobre a importância da Educação Permanente em Saúde na formação de profissionais de saúde e na promoção de cenários de prática e cuidado. Segundo Winters e Heidemann afirmam que “o processo de formação do profissional constitui-se no desenvolvimento de um cidadão crítico, capaz de enfrentar as rápidas mudanças do

conhecimento e seus reflexos no mundo do trabalho”. (2016, p. 249)

A justificativa desse estudo se baseia pela dificuldade de implementação/continuidade das ações de EPS no cotidiano dos serviços de saúde, mesmo 20 anos após do seu marco histórico; em detrimento da compreensão e priorização, da sobrecarga de trabalho, a infraestrutura inadequada, a desvalorização de alguns saberes e a incompreensão dos métodos, como: o planejamento pedagógico e as metodologias ativas e avaliativas, às rotinas de trabalho da equipe, como fatores limitantes. Como profissional de saúde, percebemos no campo de prática, alguns aspectos que corroboram com desafios, e que dificultam a execução premente da educação, tendo práticas incipientes e isoladas principalmente na atenção: primária e especializada.

A ideia de que a partir do processo de EPS contínuo, possibilitem aos profissionais a reflexão acerca de suas práticas para problematizá-las, desenvolver potencialidades, compreender os problemas do cotidiano, para que possam produzir mudanças, contribuindo com a integração ensino-serviço-usuários e melhoria da atenção à saúde no SUS.

Tais aspectos levam à reflexão sobre o cotidiano do trabalho, dando origem a esta problemática e a este estudo, do qual buscamos responder à pergunta, a partir da seguinte questão norteadora: “Quais são os desafios encontrados para prática da educação permanente em Saúde”?

Este estudo encontra relevância à medida que reconhecemos que a competência técnica deve ser complementada pela competência pedagógica, a partir dos métodos de ensino, do planejamento e das metodologias ativas e avaliativas, isto é, não podem estar dissociadas; e ser dado apenas visibilidade ao trabalho na atuação interdisciplinar. Para isso, deve ser compreendido por toda equipe e pela gestão, potencializando o desenvolvimento de competências dos profissionais e de cuidado na atenção à saúde, na medida em que aumenta as alternativas do enfrentamento das dificuldades.

Portanto, os objetivos possibilitam a discussão da educação permanente em saúde como uma estratégia fundamental para a formação dos profissionais, para que a partir das teorias educativas possamos fortalecer as ações didáticas nos espaços de intervenções e no processo de trabalho. Além de valorizar os saberes existentes, promover a adoção de diferentes estratégias e ferramentas, assim como, apoiar a reflexão sobre métodos de ensino e propostas pedagógicas. Para Almeida, os processos educativos nos serviços de saúde são organizados com o intuito de aprimorar o trabalho através da preparação de seus agentes no sentido de atender as necessidades específicas de formação, manutenção, recuperação e reabilitação da saúde. (ALMEIDA et al., 2016)

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que consiste no levantamento de informações teóricas. As amostras para coleta de dados foram realizadas por meio das bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e outras Literaturas relevantes selecionadas por meio dos descritores em saúde: Educação permanente em saúde e os Desafios da aplicabilidade nos serviços de saúde.

Para prosseguimento do método seguimos as etapas da pesquisa: 1. Identificação do tema; 2. Seleção do problema e da hipótese “Quais os principais desafios encontrados para a aplicabilidade da EPS”; 3. Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4. Análise e interpretação dos resultados.

Foram selecionados para a elegibilidade do estudo 06 artigos que possuíam relevância para esta revisão e diz respeito às informações utilizadas na pesquisa, pelos autores: (ALMEIDA et al., 2016); (Brasil, 2014); (BORGES, 2014); (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009); (CECCIM, 2005).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de trabalho exige a reflexão do cotidiano das práticas em saúde, para a construção de instrumentos de gestão, assim como, dar respostas às demandas trazidas pela população do SUS. Se você planeja consegue melhores resultados, a EPS permite essa ação, sendo uma importante estratégia que favorece o processo ensino-aprendizagem.

O planejamento pedagógico deve ser assumido e vivenciado no cotidiano das práticas, a partir de conteúdos teóricos, metodologias ativas e avaliativas, para articulação da teoria com a prática em saúde, o que contribui com a valorização dos profissionais, estimulando-os a novos sentidos na produção de saúde.

As metodologias ativas é um método que busca a autonomia do ensino, facilita o resgate de conhecimentos prévios e acrescenta novas teorias a prática profissional, que deve exercer o controle sob sua própria aprendizagem, a partir de um facilitador.

A avaliação é um instrumento de aprendizagem e um método de coleta do conhecimento que pode ser realizado de várias formas, dentre elas, citaremos: 1- Avaliação diagnóstica, quando precisamos identificar conhecimentos prévios e básicos no início da prática, para que possamos identificar dificuldades/habilidades a serem superadas ou potencializadas; 2- Avaliação formativa- realizada durante todo o processo de ensino e aprendizagem, abrindo inúmeras oportunidades, melhorias e ajustes; 3- Avaliação Somativa – desenvolvida no final do percurso de cada encontro, e são fundamentais no processo de ensino aprendizagem.

Destarte, as ações EPS deverão ser planejadas, definidas a partir dos objetivos, conhecimentos da equipe, comprometida com o coletivo e com os interesses dos profissionais, em função de uma aprendizagem que busque a resolução de problemas apresentados no cotidiano da prática e que possam potencializar os conhecimentos, habilidades e atitudes.

Consideramos que a EPS é uma ação pedagógica fundamental que permite ao profissional ir além do conhecimento teórico, mas relacioná-los e contruí-los na práxis, a partir de metodologias ativas e avaliativas, poder desenvolvê-los, confrontar diferentes pontos de vista, para um trabalho relevante que possa ressignificar e explicar a realidade, dando respostas às necessidades/problemas.

Outros aspectos importantes a ser destacado como resultados, é que além da EPS buscar benefícios e impactos positivos para os profissionais, fortalecendo as competências, habilidades e atitudes para o fazer profissional, o processo de ensino aprendizagem, possam também garantir mudanças significativas para nossos usuários a partir da transformação da sua realidade e a aproximação dos princípios e diretrizes do SUS.

Tendo como base e dificuldades na implementação das ações da EPS no cotidiano dos serviços de saúde, lançamos a proposta para que seja cobrado com prioridade, investimentos do Colegiado de Gestão em saúde, para que se fortaleçam as ações e consiga de fato ser colocadas em prática. Cada vez mais a aprendizagem no campo de atuação, isto é, aprender a conhecer, a fazer e a ser, se faz necessário, considerando que os profissionais de saúde precisam exercer habilidades, competências e atitudes necessárias para mediar, intervir, estimular e promover conhecimento, assim, a EPS nos serviços de saúde é o caminho para práticas exitosas no SUS.

4 CONCLUSÃO

A educação permanente em saúde proporciona a valorização e empoderamento das equipes, a participação coletiva e o controle social, a partilha de opiniões, a reflexão da prática, tornando o trabalho mais qualificado e integrado, para dar respostas ao enfrentamento das dificuldades do cotidiano. A prática pedagógica é uma etapa essencial para as atividades, e permite aos profissionais conhecer todo o seu processo que vai desde a construção da

atividade até sua execução propriamente dita, por meio de conteúdos teóricos, instrumentos, técnicas e metodologias ativas.

Entretanto, algumas dificuldades foram apontadas, e como resposta aos nossos desafios propomos: priorizar a EPS nos serviços de saúde, se tornando potente espaço para aumentar a resolubilidade e eficiência dos processos de trabalho no SUS; conhecer as dificuldades das equipes e incluí-las nas atividades educativas; ampliar a visão crítica sob o trabalho em saúde com embasamento da práxis; buscar soluções e compartilhar resultados; desenvolver o comprometimento dos profissionais e gestores nas ações; contribuir com intervenções transformadoras na saúde; solucionar situações-problemas presentes no processo de trabalho.

Assim, oferecer conhecimento teórico-prático, a partir da EPS, estamos buscando promover reflexões e construção de saberes para a melhoria da qualidade da assistência em saúde a partir da inovação dos processos de trabalho de forma participativa e contínua, voltados para as necessidades dos usuários, esse processo contribui com o desenvolvimento da equipe como um todo e principalmente com o acesso universal e igualitário aos serviços e ações de qualidade, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Desta forma, consideramos que a EPS precisa caminhar conjuntamente ao fazer do cotidiano dos profissionais de saúde do SUS, como um complemento ao trabalho e, portanto, estas práticas não podem estar dissociadas. Reforçamos a necessidade de investimentos nas ações e que consolide a educação permanente em saúde como crítica, política e transformadora.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. DE S. Et Al. Educação permanente em saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, v. 16, n. 2, p. 7-15, 12 jul. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). **Diário Oficial da União**. 28 Fev 2014.

BORGES, M. C. Aprendizado Baseado em Problemas. **Revista de Medicina**, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p: 301-307, 2014.

Carotta, F, Kawamura, D, Salazar, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos - **Saúde e sociedade**, 2009 - SciELO Brasil

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

WINTERS, J.R.F.; DO PRADO, M.L.; HEIDEMANN, I.T.S.B. Formação em enfermagem e Sistema de saúde. **Escola Anna Nery**. 2016; 20(2): 248-253.

OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO

LIVIA HARUMI TAKAHASHI; IGOR PEREIRA ALVARENGA; MARIA BEATRIZ SANTOS PINHEIRO; AMANDA YASMIN GUILLEN GALLUCCI; HELOÍSA CAROLINA ZANETI

Introdução: A síndrome do ovário policístico (SOP) é um distúrbio endócrino-ginecológico que afeta um número significativo de mulheres em idade reprodutiva. Além das complicações fisiológicas, a SOP também possui impactos psicossociais significativos, afetando a qualidade de vida das pacientes. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo descrever os aspectos clínicos da SOP, bem como os seus impactos na saúde da mulher, com foco especial nos aspectos psicossociais e na qualidade de vida das pacientes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura utilizando textos pertinentes à síndrome do ovário policístico (SOP) como base, complementados por pesquisas nas bases de dados PubMed e SciELO (2012 a 2022), bem como um artigo científico da Research, Society and Development. Foram selecionados estudos e relatórios governamentais em português, focando na realidade brasileira e que abordassem os aspectos psicossociais da SOP e sua relação com a qualidade de vida das pacientes. **Resultados:** Mulheres com SOP apresentaram comprometimento significativo na qualidade de vida quando comparadas a um grupo controle saudável. Aspectos como infertilidade, hirsutismo, obesidade, irregularidade menstrual e outros sintomas contribuíram para sentimentos de anormalidade, tristeza, medo, ansiedade e perda da feminilidade. Esses sintomas também afetaram as relações sociais, profissionais e conjugais das mulheres com SOP. Por conseguinte, conclui-se que a SOP é uma condição clínica que acomete as mulheres em mais de uma fase da vida, manifestando-se com uma ampla variedade de sintomas e impactando negativamente na qualidade de vida das pacientes. Faz-se necessário, assim, o acompanhamento holístico das mulheres portadoras dessa síndrome, evidenciando tanto seu aspecto biológico quanto social. Torna-se indispensável, para a melhora dos sintomas apresentados, além de um tratamento farmacológico adequado, uma mudança no estilo de vida, associada com práticas dietéticas saudáveis e rotina regular de exercícios físicos. **Conclusão:** Neste estudo, exploramos a síndrome do ovário policístico (SOP) sob uma perspectiva abrangente, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os impactos psicossociais. Concluímos que o manejo eficaz da SOP requer não apenas tratamento médico, mas também apoio emocional e mudanças no estilo de vida. O diagnóstico precoce e o acompanhamento multidisciplinar são cruciais para melhorar a qualidade de vida das pacientes.

Palavras-chave: Síndrome do ovário policístico, Qualidade de vida, Impactos psicossociais, Diagnóstico precoce, Tratamento multidisciplinar.



AVALIAÇÃO DA SAÚDE DO PROFISSIONAL DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA : REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ROSANE DA SILVA ALVES CUNHA

Introdução: A saúde do trabalhador na atenção básica é uma preocupação crucial, considerando os desafios e impactos diretos na qualidade de vida dessa população. Este estudo visa analisar e propor cuidados específicos para melhorar a saúde dos profissionais que atuam nesse setor. **Objetivos:** O principal objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores na atenção básica e identificar medidas eficazes para promover seu bem-estar. Além disso, busca-se compreender os fatores que influenciam negativamente na saúde desses profissionais. **Material e Métodos:** A pesquisa foi conduzida por meio de revisão bibliográfica, abrangendo estudos relevantes sobre a saúde do trabalhador na atenção básica. Foram analisadas publicações científicas, documentos governamentais e relatórios técnicos, proporcionando uma base sólida para a compreensão do tema, no período de 7 a 15 de fevereiro de 2024, nas seguintes bases de buscas: PubMed; Scopus; PEDRO. Sendo utilizadas as palavras-chave: atenção básica; saúde do trabalhador; qualidade de vida; promoção da saúde; políticas públicas. **Resultados:** Os resultados destacam a prevalência de condições de trabalho estressantes e a falta de programas eficazes de promoção da saúde. Identificou-se também uma lacuna na implementação de políticas voltadas para o bem-estar dos profissionais na atenção básica. **Discussão:** A discussão aborda as causas subjacentes aos desafios enfrentados pelos trabalhadores na atenção básica, incluindo a carga de trabalho excessiva, condições precárias e a falta de suporte psicológico. Estratégias para melhorar a saúde mental e física desses profissionais são exploradas, visando promover um ambiente de trabalho mais saudável. **Conclusão:** Este estudo destaca a urgência de ações voltadas para a saúde do trabalhador na atenção básica. A implementação de medidas preventivas e de suporte emocional se mostra essencial para garantir a qualidade de vida desses profissionais, refletindo diretamente na eficácia dos serviços prestados.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Promoção da saúde, Saúde do trabalhador, Atenção básica, Políticas públicas.



EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PRÁTICA DA PRECEPTORIA EM SAÚDE MENTAL: USO DE METODOLOGIAS ATIVAS E AVALIATIVAS

ROBERTA RODRIGUES DOS SANTOS AMORIM FERNANDA RODRIGUES
PINHEIRO

RESUMO

A preceptoria em saúde é uma atividade pedagógica fundamental que integra teoria, prática e cuidado qualificado. Ela não apenas dá significado ao processo de aprendizagem, mas também é essencial para garantir a qualidade do atendimento aos pacientes. Além disso, desempenha um papel crucial na formação dos residentes, preparando-os para atuar de forma abrangente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste estudo é discutir a Educação Permanente em Saúde (EPS), como proposta político-pedagógica fundamental para a formação em preceptoria em saúde mental. O entendimento de que o processo formativo contínuo, possibilite aos preceptores a reflexão acerca de suas práticas. Trata-se de um relato de experiência realizado a partir da abordagem qualitativa, do qual buscou conhecer as competências e atribuições dos preceptores em saúde mental, por meio do questionário, estudo de casos, observação direta e uso das metodologias ativas e avaliativas. Assim sendo, é essencial valorizar o papel do preceptor e incentivar o aprimoramento contínuo dessa atividade, discutindo decisões e compartilhando os resultados alcançados, assim, partir do conhecimento fortalecemos as competências, habilidades e atitudes necessárias para uma preceptoria eficaz. Os resultados mostram, que ter conhecimento teórico se torna essencial para organizar formas de desenvolver o processo de aprendizagem, assim como, as experiências práticas, possam criar condições de solucionar problemas, em diferentes contextos e serem capazes de possibilitar o acesso a rede, a mudanças sociais e a melhoria da saúde, com a consequente expansão da aprendizagem individual e coletiva dos preceptores/residente, poder proporcionar soluções e transformações na vida dos usuários de saúde mental, assim como, fortalecer a preceptoria e os princípios do SUS.

Palavras-chave: Preceptoria; Prática; Pedagógica; Permanente; Sus.

1 INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS desempenham um papel interdisciplinar crucial na saúde mental. E é identificado um corpo de preceptores, nos serviços de saúde vinculados aos programas de residência multiprofissional em Psiquiatria. Os alunos/residentes são acompanhados pelos preceptores e tem oportunidade de conhecer as intervenções para o cuidado e de todo processo de trabalho multidisciplinar no CAPS.

O papel do preceptor é organizar, acompanhar, supervisionar e avaliar as atividades dos estudantes nas dependências das unidades ou em outros locais onde as intervenções relacionadas à instituição serão desenvolvidas. A formação envolve todas as etapas de conhecimento, desde da porta de entrada, da classificação de risco, do acolhimento, da admissão do paciente, da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), inserção nos grupos de cuidado, atendimentos individuais e familiares para acompanhamento, consultas

médicas, articulação com a rede, matriciamento, alta e encaminhamentos; até a participação das reuniões técnicas de equipe que ocorrem semanalmente, do cotidiano da clínica, estudos de casos e outras dinâmicas do serviço.

A participação dos residentes nesses processos de trabalho fortaleceu os serviços de saúde mental e os princípios do SUS, como universalidade, integralidade e equidade. No entanto, identificamos poucos investimentos na formação dos preceptores, que são fundamentais para a atualização dos conhecimentos e capacitação dos profissionais de saúde mental.

Esses aspectos levam à reflexão sobre a prática pedagógica do preceptor e à análise das potencialidades e fragilidades do processo de preceptoria, e esta problemática deu origem a este estudo, do qual buscamos responder a perguntas importantes, a partir das seguintes questões norteadoras: Os preceptores da saúde mental têm clareza de seu papel, competências e atribuições? Como vem avançando na construção dos objetivos e metodologias de ensino-aprendizagem? Como se dá a formação para preceptoria?

Assim, “(...) abordagens pedagógicas de ensino aprendizagem vêm sendo construídas e implicam formar profissionais como sujeitos sociais com competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento”. Mitre et al. (2008, p. 2135)

Os objetivos deste estudo incluem: discutir a prática da preceptoria, a partir das metodologias ativas e avaliativas; refletir a intervenção profissional e o processo de ensino-aprendizagem na formação do residente; desenvolver estratégias que melhorem o processo formativo contínuo para os profissionais/preceptores, com uma abordagem centrada no residente e foco nas competências, habilidades, atitudes e conhecimentos teóricos/práticos.

Acredita-se que a competência técnica deve ser complementada pela competência pedagógica, reconhecendo a importância dos métodos de ensino e avaliação, isto é, a competência técnica não pode estar dissociada da competência pedagógica, dando visibilidade ao trabalho apenas na atuação interdisciplinar, o que justifica este estudo.

O instrumento metodológico utilizado foi a pesquisa descritiva do relato de experiência e a abordagem qualitativa, buscou conhecer as percepções dos profissionais acerca das competências e atribuições da preceptoria, permitiu identificação dos fatos através do referencial teórico, estudo de casos, da observação direta e das metodologias ativas e avaliativas. Segundo Vergara (2000, p.47) a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza. Todo material colhido é importante para o estudo.

A relevância social do estudo é fortalecer o programa de residência a partir dos preceptores de saúde mental, dar visibilidade ao investimento em ensino, pesquisa e educação permanente aos profissionais, promover o debate sobre os desafios enfrentados no cotidiano e compartilhar resultados buscando aprimorar a prática da preceptoria. Nesse contexto, é crucial aprofundar o conhecimento e desenvolver ferramentas e métodos que promovam a transformação das práticas e fortaleçam o processo de ensino-aprendizagem.

Portanto, a educação permanente realizada pelos profissionais de saúde mental, pode valorizar os saberes existentes e promover a adoção de diferentes estratégias e ferramentas, incluindo as metodologias ativas e avaliativas, enquanto mantém a qualidade da assistência à saúde e a formação dos alunos para atuação no SUS.

Para Almeida Souza et al. (1991) os processos educativos nos serviços de saúde são organizados com o intuito de aprimorar o trabalho através da preparação de seus agentes no sentido de atender as necessidades específicas de formação, manutenção, recuperação e reabilitação de saúde.

Este relato de experiência visa contribuir para discutir a prática dos profissionais/preceptores em saúde mental, possibilitando a reflexão das suas intervenções pedagógicas de forma autônoma, significativa, dando possibilidade de ampliar a discussão

sobre o processo de trabalho do preceptor. Rocha (2012, p.86) afirma que “o preceptor em saúde é considerado o profissional que atua dentro do ambiente de assistência à saúde, convertendo-o também em ambiente de ensino para a prática profissional”.

Desta forma, após análise deste estudo, identificamos que a educação permanente em saúde mental precisa ser entendida como base de ensino-aprendizagem, vivenciada a partir da realidade dos preceptores, para enfrentamentos de problemas do cotidiano do trabalho e a transformação das práticas. Os conteúdos implicam em desenvolver competências que envolvem conhecimentos científicos em preceptoria, dos quais são relacionados na prática em campo de estágio para consolidar o conhecimento teórico e aprimorar técnicas, bem como, desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes profissionais que precisam ser potencializados para o cuidado em saúde mental.

Este artigo está dividido em sessões, cuja primeira traz a introdução, a segunda, os materiais e métodos, a terceira sessão mostra a análise dos resultados e discussão a partir do uso das metodologias ativas e avaliativas e a quarta sessão a conclusão do estudo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do relato de experiência, respaldado teoricamente e relacionando a prática da preceptoria dos profissionais de saúde mental, e integra conhecimentos teóricos e práticos do cotidiano da prática.

O uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenômeno como também suas essências, procurando explicar sua origem, relações e mudanças, e tentando intuir as consequências. (TRIVIÑOS, 1987, p.132).

A revisão bibliográfica, contou com leituras de livros, dissertações, periódicos, além de artigos científicos publicados pelos principais autores sobre preceptoria como, Rocha (2012), Oliveira (2013), Borges (2014), Mitre (2008) e de bancos de dados online (SciELO, Periódicos Capes, Arca) subsidiando todas as etapas deste estudo.

Para execução da metodologia, nos valemos do estudo de casos, baseados em atendimentos reais do cotidiano da prática. A utilização desse instrumento permitiu o aprofundamento e a delimitação dos aspectos trabalhados, a fim de reunir informações sobre um campo específico. Para Yin (2001) o passo inicial para organizar um estudo de multicasos é a definição da teoria ou a caracterização do problema. Depois, parte-se para a apresentação dos casos selecionados e para definições dos indicadores de análise.

Para a intervenção do relato de experiência, nos baseamos nos princípios da educação permanente (BRASIL, 2009), a partir de duas dimensões: políticas, buscando construir processos democráticos e mudança no processo de trabalho e, pedagógicas, a partir das metodologias ativas e avaliativas do ensino-aprendizagem; com cenários e conteúdo baseados na realidade para a teorização da prática e para possível transformação da realidade.

Utilizamos como subsídio as metodologias ativas e avaliativas, pois permitem o planejamento e estratégias educacionais para aplicar, transferir e multiplicar o conhecimento apreendido durante o processo de ensino. No entanto, é fundamental que os preceptores estejam sempre em qualificação da atividade da preceptoria em saúde e que sejam construídas estratégias teóricas, metodológicas e avaliativas a partir da educação permanente.

Com relação aos conteúdos apresentados, foram escolhidas quatro metodologias ativas dentre elas: árvore de problemas, simulação, fishbow e revisão por pares, as discussões foram tecidas a partir de estudos de casos trazidos para serem refletidos pelos próprios profissionais. Com relação a avaliação, optamos em realizar: a diagnóstica a partir de quatro perguntas fechadas e uma aberta; a somativa, avaliada pelas facilitadoras durante o decorrer da formação, e a avaliativa, a partir de cinco perguntas ao final, dando base para avaliar todo processo.

Nesse sentido, consideramos que a metodologia de ensino utilizada para a ação

pedagógica foi eficiente e permitiu que os preceptores pudessem ir além de conhecer teoricamente algumas metodologias ativas e avaliativas, mas puder desenvolvê-las e colocá-las em prática de forma a perceber e explicar a realidade, confrontar diferentes pontos de vista, para ressignificar a prática, dando respostas às necessidades/problemas posto durante a experiência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante um longo período na função de preceptor, foi possível refletir sobre a prática, analisar as fragilidades e poder vislumbrar possibilidades de contribuição. A proposta da educação permanente pretende formar profissionais construindo os objetivos da aprendizagem, isto é, produzir competências, habilidades e atitudes, assim como, reorganizar as práticas para o trabalho com os residentes e solucionar problemas do cotidiano da assistência em saúde com os usuários, conforme preconiza as diretrizes do SUS.

Nesse contexto, surge a necessidade de aprofundar conhecimentos e ferramentas para fortalecer a prática da preceptoria, buscando metodologias eficazes para o processo de ensino-aprendizagem. Ao observar pontos de relevância, destacamos as metodologias ativas e avaliativas fundamentais nesse processo de formação.

As metodologias ativas de ensino (MAE) pressupõem a autonomia do aluno, estimulando-o de forma a assumir o protagonismo, na busca da construção do conhecimento e das capacidades individuais, dando possibilidades de novas maneiras de aprender e proporcionar a reconstrução da realidade conferindo-a novos sentidos e significados. Portanto, “visam o crescimento e o desenvolvimento do ser em sua integralidade, abrangendo as esferas intelectual, afetivo-emocional, de habilidades, de atitudes e de valores” (OLIVEIRA, 2013).

Inicialmente foi definido o planejamento pedagógico a partir dos objetivos, já mencionados, pensando nos interesses/necessidades dos participantes, em função de uma aprendizagem que busque a resolução de problemas apresentados no cotidiano da prática e que possam potencializar o aprendizado.

Freire destaca que o processo de problematização enfatiza o sujeito prático, isto é, considera o contexto social do sujeito, buscando a explicação da sua própria realidade para transformá-la a partir disso. Nessa visão, essa abordagem metodológica é dotada de capacidade para mobilizar o potencial social, político e ético do estudante. (FREIRE, 1997)

Ressaltamos que o planejamento pedagógico foi uma etapa essencial para a prática do relato de experiência, permitiu ao pesquisador conhecer todo o seu processo pedagógico que foi desde a construção da atividade até sua execução propriamente dita, por meio de conteúdos, metodologia ativas e avaliativas e referências bibliográficas. Após o presente estudo, ficou claro que o planejamento deve ser a articulação da teoria com a prática em saúde, o que contribuiu muito com a realização da ação educacional. A avaliação deve ser considerada como um “movimento complexo que valoriza não somente os conhecimentos cognitivos, mas também os afetivos e os psicomotores” (SILVA; SCAPIN, 2011, p. 546).

A implementação da proposta, contou com quatro momentos principais: o primeiro, iniciamos com explicações do projeto e disponibilizamos o Termo de *Consentimento Livre e Esclarecido* (TCLE) para leitura e assinatura, que teve por finalidade possibilitar, aos participantes conhecer os objetivos do projeto pedagógico, alternativa para o estudo, benefícios, confidencialidade, dúvidas e reclamações, conhecimento dos profissionais/preceptores de que participaram de uma formação em grupo que será utilizado no trabalho final como parte do objeto deste estudo e posteriormente no artigo; deixando claro que poderiam desistir a todo momento da experiência.

Após, as assinaturas, foi dado continuidade com uma avaliação diagnóstica, que contou com quatro perguntas fechadas e uma aberta, sobre preceptoria, as competências e atribuições do preceptor, metodologias ativas de ensino e aprendizagem e os desafios para

preceptoria; tal avaliação nos serviu de base para justificar nosso interesse pelo tema e identificar conhecimentos prévios/básicos no início da prática, e serviu para que possamos identificar dificuldades/habilidades a serem superadas ou potencializadas e poder analisar nossas hipóteses sobre o pouco conhecimento das metodologias ativas e avaliativas e que estes não têm clareza de seu papel, competências e atribuições como preceptores da saúde mental.

O segundo momento, foi feito a apresentação em slides, com acesso as ferramentas educacionais para a formação e as Normas de Regulamentação em preceptoria, os referenciais teóricos das quatro metodologias ativas escolhidas para o estudo, árvore de problemas, simulação, fishbow e revisão por pares/grupos e das três avaliativas, diagnóstica, somativa e avaliativa;

O terceiro momento contou com a organização dos grupos, sendo construídas quatro equipes para o desenvolvimento dos trabalhos. Foram utilizados estudos de casos, com situações problemas, sendo estes fictícios baseados em situações reais, aqui será descrito um breve relato de dois casos: caso 1- (usuária de SPA, vítima de violências, físicas, psicológica e sexual, vivendo em situação de rua, humor deprimido, choro e machucados visíveis, não reside no território); caso 2- (sofrimento psíquico, sintomas psicóticos, sem juízo crítico do adoecimento, abandono do trabalho, apresentando alteração no comportamento há 06 meses, com queixas de alucinações auditivas/visuais e comorbidades clínicas).

Foi solicitado em todos os grupos, que através das metodologias ativas, propusessem o (Projeto Terapêutico Singular - PTS e linha de cuidado). Para desenvolvimento dos trabalhos foram entregues como apoio, textos sobre a metodologia ativa escolhida, cartolinas, pilotos, papel ofício, lápis e a presença das facilitadoras nos grupos, para tirar as possíveis dúvidas.

Durante esse percurso da aprendizagem conseguimos provocar, processos críticos e reflexivos das metodologias ativas e avaliativas, se apropriar do estudo dos casos abordados, dando respostas às necessidades apresentadas, a exposição dos trabalhos e debates entre o grande grupo.

O quarto momento, foram realizadas a avaliação final e a autoavaliação, pelos participantes, com quatro perguntas avaliativas, mas também deixando os preceptores livres para darem suas opiniões e sugestões sobre o processo da formação.

Na avaliação formativa, “devolutivas” ou feedbacks devem ser constantes com o intuito de permitir que reveja, complemente, e corrija os rumos de sua aprendizagem. A “a autoavaliação assume uma perspectiva de regulação da aprendizagem em que a metacognição é preponderante” (ROMANOWSKI; WACHOWICZ, 2006).

Esse momento foi gravado com a autorização de todos (as) dos quais as falas foram muito positivas em relação aos conteúdos, atividades propostas, as metodologias ativas e avaliativas, autoavaliação. Ainda trouxeram como sugestão a continuidade da experiência, ou seja, a educação permanente em saúde mental. A descrição das informações diagnosticadas pela avaliação traduz em diálogos entre diferentes preceptores, os quais explicitam suas posições, conhecimentos, potencialidades e dificuldades referentes aos aspectos estudados.

Dessa forma, a Educação Permanente na formação dos profissionais da saúde deve ser pensada como estratégia técnico-pedagógico, que dá possibilidades de ir além da transferência das atividades profissionais, mas ampliar as competências da preceptoria e pensar novas abordagens de produzir saúde para os usuários do SUS. Assim, poder desenvolver novas ações e incentivar a busca pelas constantes transformações das práticas.

4 CONCLUSÃO

Como podemos observar durante o estudo, o processo de aprendizagem oferece vários aspectos: a relação teoria-prática, ensino crítico e reflexivo, a inserção político-social. O desafio do preceptor é potencializar o ensino, criando estratégias e instrumentos para o

aprendizado e a avaliação do aluno, levando a apreensão das teorias, compreensão e análise da realidade, e assim, o residente possa buscar novas alternativas e aplicá-la na prática, a partir das competências técnicas, éticas, responsabilidades e valores humanos.

Assim, avaliou-se no estudo a reflexão da prática da preceptoria, e como resultado, concluímos que se faz necessário novas intervenções educativas, para instrumentalizar e qualificar profissionais da rede de atenção em saúde mental. Portanto, o processo de educação permanente, a partir de metodologias ativas e avaliativas no processo de ensino e aprendizagem, entendida para além da iniciativa educacional, deve fazer parte do cotidiano dos trabalhadores, para contribuir com a assistência aos usuários e com a prática da preceptoria.

Assim, espera-se contribuir com os serviços de saúde mental, para que sejam estabelecimentos de práticas colaborativas, com possibilidades de rever constantemente seu modo de atuar, não apenas no modo do fazer profissional e do domínio da prática clínica, mas também, nos aspectos educacionais propostos pelo Sistema Único de Saúde. Assim, a educação permanente, possa contribuir com instrumentos, considerando o ensino centrado no residente, metodologias ativas e de avaliação e com o processo de ensino aprendizagem, buscando intervenções que possam garantir mudanças significativas, tanto para os usuários, quanto para os residentes, futuros profissionais do SUS.

Desta forma, a partir do relato de experiência foi possível, articular o conhecimento com a realidade, em ambiente educacional positivo, apoiando e incentivando os trabalhadores da saúde mental a desenvolver a reflexão da prática em preceptoria, qualidades pessoais, competências, habilidades, atitudes, compromisso como protagonismo e autonomia dos residentes. No entanto, são passos, diante de um longo caminho que precisa ser percorrido e efetivado, através da educação permanente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA SOUZA, A. M. et al. Processo educativo nos serviços de saúde. [s.l.] **Organização Pan-americana da Saúde**, 1991.

ANTUNES CORTEZ, E. et al. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Enfermaria Global**, n. 29, p. 324, 2.

BORGES, Tiago Silva; ALENCAR Gidélia. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**. Ano 03, n. 04, p. 119-143, Jul/Ago 2014. Freire P. *Pedagogia da esperança*. São Paulo: **Paz e Terra**; 1997.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e saúde coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2133-44, 2008.

OLIVEIRA, Geraldo. Uso de metodologias ativas em educação superior. In: CECY, Carlos; COSTA, Eula (org.). *Metodologias Ativas: aplicações e vivências em educação farmacêutica*. Brasília: **ABENFARBIO**, 2013.

ROCHA, H. C.; RIBEIRO, V. B. Curso de formação pedagógica para preceptores do internato médico. **Rev. bras. educ. med**, v. 36, n. 3, p. 343-350, 2012.

ROMANOWSKI, Joana; WACHOWICZ, Lílian. Avaliação formativa no ensino superior: e resistências manifestam os professores e os alunos? In: ANASTASIOU, Léa das Graças;

ALVES, Leonir. *Processos de ensinagem na universidade: processos para as estratégias de trabalho em aula*. Joinville: **Univille**, 2006.

SILVA, Rinaldo; SCAPIN, Luciana. Utilização da avaliação formativa para a implementação da problematização como método ativo de aprendizagem. *Estudos em Avaliação Educacional, São Paulo*, v. 22, n. 50, p. 537-532, set./dez. 2011.

VERGARA, Sylvia C. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. 3.ed. Rio de Janeiro: **Atlas**, 2000.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001
WINTERS, J.R.F.; DO PRADO, M.L.; HEIDEMANN, I.T.S.B. Formação em enfermagem e sistema de saúde. *Escola Anna Nery*. 2016; 20(2): 248-253.



CONTRIBUIÇÃO DO SUS PARA AS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS CONGÊNITA

ISADORA SERRA DIAS PEREDA; DHAIRA VITÓRIA DA SILVA GONÇALVES; MARINARA ROSA SIMÕES; IZADORA CHAVES DE SOUZA; VALENTINA MARIA CARVALHO RONCOLETTA

Introdução: A sífilis congênita é um importante problema de saúde pública global, que continua a desafiar os esforços de prevenção e controle, especialmente no contexto do Brasil. Apesar dos avanços na detecção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), a persistência da sífilis congênita como uma ameaça à saúde materno-infantil destaca a necessidade de abordagens integradas e eficazes. Este estudo visa analisar a contribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) para as estratégias de prevenção e controle da sífilis congênita, identificando desafios e oportunidades para melhorias. **Objetivo:** Avaliar a eficácia das medidas implementadas pelo SUS no combate à sífilis congênita e identificar desafios e oportunidades para melhorias. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura utilizando textos pertinentes à sífilis congênita como base, complementados por pesquisas nas bases de dados PubMed e SciELO (2017 a 2022), além de relatórios do Ministério da Saúde disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados estudos e relatórios governamentais em português que abordassem a prevalência, as consequências para a saúde materno-infantil e as estratégias de prevenção e controle da sífilis congênita no contexto brasileiro. **Resultados:** Os resultados revelam uma persistente prevalência da sífilis congênita como um problema de saúde pública no Brasil, apesar dos esforços de prevenção e controle. Embora o SUS tenha implementado medidas como triagem sorológica durante o pré-natal e distribuição de testes rápidos, ainda há desafios significativos, incluindo limitações no acesso ao diagnóstico e tratamento adequados, subnotificação de casos e impactos adversos da pandemia de COVID-19. A análise dos dados epidemiológicos também destaca disparidades regionais na incidência da doença e na qualidade da atenção pré-natal. **Conclusão:** Em resumo, embora o SUS tenha contribuído significativamente na prevenção da sífilis congênita, melhorias são necessárias. Isso inclui integração de serviços, acesso amplo ao diagnóstico e tratamento, qualidade na atenção pré-natal, investimentos em educação e fortalecimento da vigilância epidemiológica. Uma abordagem colaborativa é essencial para enfrentar esse desafio e promover a saúde materno-infantil no Brasil.

Palavras-chave: Saúde pública, Sus, Sífilis congênita, Prevenção, Controle.



RELAÇÃO ENTRE A SAÚDE BUCAL E A SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DO JANEIRO BRANCO: UM ESTUDO DE REVISÃO

LARISSA BIANCA BRITO MAGNO; NATASHA LIMA DA FONSECA

Introdução: A inclusão das práticas odontológicas no SUS, em conjunto com os demais serviços de saúde, ocorreu em 2004 com o programa Brasil Sorridente, quando foram publicadas as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Estas diretrizes estabeleceram como prioridades a readequação do trabalho, com a utilização do multiprofissionalismo e da interdisciplinaridade, a intersectorialidade, a integralidade da atenção, a definição de padrões e a qualificação da assistência para orientar o trabalho. A atuação do cirurgião-dentista na atenção básica deve estar centrada na família e na vigilância à saúde, compreendendo o ambiente físico, mental e social do usuário. Doenças mentais, como a depressão e a ansiedade, podem influenciar de maneira significativa na saúde bucal, resultando em cárie dentária, doença periodontal e, eventualmente, edentulismo. Adicionalmente, o uso de fármacos antidepressivos, na maioria dos casos, provoca diminuição do fluxo salivar e/ou xerostomia. Nesse sentido, o cirurgião-dentista pode ser um profissional que detecta, interfere, resolve e encaminha o usuário que está em sofrimento mental. **Objetivo:** Analisar na literatura a inter-relação entre a saúde bucal e saúde mental sob a perspectiva do Janeiro Branco, mês dedicado à conscientização sobre a saúde mental. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram selecionados artigos de acordo com os critérios de inclusão e organizados conforme o título, autores/ano, base de dados, objetivo e conclusão. Para a seleção, utilizou-se a seguinte combinação de descritores: saúde bucal AND saúde mental; saúde bucal AND depression, nas bases de dados SCIELO, LILACS, PUBMED e GOOGLE SCHOLAR. **Resultados:** Após a leitura dos resumos, foram selecionados 10 artigos para análise e discussão, nos quais foram estabelecidos 3 eixos temáticos: Impacto da saúde mental nas condições bucais, Janeiro Branco como estratégia de promoção da saúde e Atuação do cirurgião-dentista no atendimento integral ao usuário. **Conclusão:** Considerando que as doenças mentais estão cada vez mais prevalentes, sua relação com a saúde bucal faz parte de uma rede complexa que necessita de uma abordagem integral por parte dos profissionais da saúde. Assim, ações de educação e promoção da saúde proporcionam melhoria na qualidade de vida, autoestima e bem-estar aos usuários.

Palavras-chave: Saúde bucal, Depression, Saúde mental, Educação em saúde, Ansiedade.



PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CONTEXTO BRASILEIRO

FLAVIA CAROLINA ZANETI PASCHOAL; JÚLIA MARTINS CURCELLI; NATASHA HASTENREITER CURITIBA CORREA; MILVER MOISÉS ITAMAR MARTINS PASCHOAL; CAROLINE SCARSI SOARES

Introdução: A depressão é um transtorno mental grave e altamente prevalente em todo o mundo, incluindo o Brasil. Estudos epidemiológicos mostram uma alta taxa de prevalência dessa condição na população brasileira, com sérias implicações para a saúde pública. A compreensão da prevalência e dos fatores associados à depressão é fundamental para o desenvolvimento de políticas e intervenções eficazes para prevenção e tratamento. **Objetivo:** Este estudo visa analisar a prevalência da depressão na população brasileira, identificar fatores associados e avaliar o acesso aos serviços de saúde mental. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura utilizando textos pertinentes à depressão como base, complementados por pesquisas nas bases de dados PubMed e SciELO, de 2013 a 2022. Foram selecionados estudos epidemiológicos e relatórios governamentais em português que abordassem a prevalência, fatores de risco e acesso aos serviços de saúde mental relacionados à depressão no contexto brasileiro. Foram incluídas informações sobre a prevalência ao longo da vida e na rede de atenção primária à saúde. **Resultados:** Os resultados indicam uma alta prevalência de depressão na população brasileira, com taxas em torno de 15,5% ao longo da vida e 10,4% na rede de atenção primária à saúde. A depressão é uma das principais causas de ônus em termos de saúde pública, contribuindo significativamente para a incapacitação ao longo da vida. Os resultados indicam que o respeito desempenha um papel crucial no acesso e no tratamento da depressão. Pacientes que se sentem respeitados pelos profissionais de saúde tendem a ter uma melhor adesão ao tratamento e resultados de saúde mental mais positivos. **Conclusão:** A depressão representa um desafio significativo para a saúde pública no Brasil, exigindo ações urgentes para melhorar a detecção precoce, o acesso aos serviços de saúde mental e o tratamento adequado. Estratégias que visam reduzir as disparidades no acesso aos serviços de saúde mental e promover a conscientização sobre a importância da saúde mental são essenciais para enfrentar esse problema. O desenvolvimento de políticas e intervenções eficazes requer uma abordagem integrada que envolva o governo, profissionais de saúde, organizações da sociedade civil e a comunidade em geral.

Palavras-chave: Tratamento, Transtorno de ansiedade social, Diretrizes, Atenção primária à saúde, Psicoterapia.



EFICÁCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM ASSOCIAÇÃO AOS MÉTODOS DE ANALGESIA NÃO FARMACOLÓGICOS PARA MULHERES EM TRABALHO DE PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

MILENNA TAVARES NASCIMENTO; BRENDA SILVA DE ANDRADE; VIVIANE GOSTON FREITAS ANDRADE; IASMIN DOS SANTOS

Introdução: Durante a gestação, ocorrem várias mudanças no organismo da mulher, que podem acarretar em sobrecarga emocional. Tratando-se de primíparas, o conhecimento dos seus direitos e possibilidades de cuidado durante o trabalho de parto quando não são devidamente esclarecidos no atendimento pré-natal, resultam no maior medo da dor, por vez, gerando experiências traumáticas. Em contrapartida, procedimentos não farmacológicos de analgesia, incluindo posicionamentos e uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) ofertadas no Sistema Único de Saúde têm revelado sua eficácia no cuidado à gestante e ao nascimento seguro. **Objetivo:** Identificar a resposta sensitiva das gestantes ao uso dos métodos não farmacológicos de analgesia no trabalho de parto na percepção da dor. **Metodologia:** Revisão integrativa onde foram selecionados artigos de 2017 a 2024, em 5 bases de dados a partir das palavras-chave, excluídos artigos em outros idiomas e revisões sistemáticas, sendo incluídos, após leitura crítica, 24 artigos. **Resultados:** Na rede pública hospitalar, o acesso às boas práticas de parto, ainda que esteja ganhando espaço, é desenvolvido de forma desigual quando há um comparativo entre instituições. Constata-se a conservação de ambientes onde a mulher ainda é restrita ao parto em posição litotômica e exposta a intervenções farmacológicas desnecessárias. Quando há maior autonomia da mulher na progressão do parto, a deambulação com acompanhante, tem sido o marco inicial. Concomitantemente, a participação da equipe de enfermagem e do fisioterapeuta, auxiliando nos posicionamentos e instruindo a respeito das possibilidades, adequando-se a preferência de cada mulher, resulta em um abrandamento na percepção da dor. Simultaneamente, a abordagem com práticas tranquilizantes, apresentaram contribuições para o relaxamento psicológico e como consequência, físico, desencadeando alterações sensitivas de estímulo à satisfação. **Conclusão:** O emprego das Práticas Complementares e Integrativas já estudadas, seja de forma individual ou associadas às técnicas de posicionamento, sob supervisão profissional, mostraram-se eficazes no relaxamento e consecutivamente, alívio da dor. Resultados positivos foram obtidos ainda, diante da satisfação das mulheres com a equipe em 100% das instituições onde foram realizados os estudos.

Palavras-chave: Trabalho de parto, Práticas integrativas e complementares, Analgesia não farmacológica, Dor, Relaxamento.



GRUPO OPERATIVO DE PUERICULTURA: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

ISABELA SANTOS DE MARINS; ANA BEATRIZ GONÇALVES ESTEVAM; SHAÍNI MELISSA MARTINS CARDOSO; MARTA LISIANE PEREIRA PINTO DE CARVALHO

Introdução: A puericultura é essencial na atenção primária à saúde, garantindo o acompanhamento adequado do desenvolvimento infantil e a promoção da saúde da criança e da mãe. No entanto, para famílias em vulnerabilidade social, o acesso a esse cuidado pode ser limitado. O grupo operativo surge como estratégia além do atendimento clínico, buscando envolver os participantes na construção de soluções para os desafios do cuidado com a saúde. Eles são utilizados para promover a saúde, prevenir doenças e oferecer cuidados específicos. Buscam trazer para suas reuniões o contexto doméstico de cada participante, fortalecendo os laços entre profissionais e comunidade e facilitando o acesso. **Objetivo:** Relatar a experiência de um grupo operativo de puericultura com mães adolescentes em uma microárea de atuação de um Agente Comunitário de Saúde (ACS) do município de São José dos Campos - SP e estudantes de medicina do terceiro ano e preceptora, destacando a interdisciplinaridade e sua relevância para a saúde materno-infantil e criar uma rede de apoio entre as mães para troca de experiências. **Relato de Caso/Experiência:** O grupo operativo foi estruturado na abordagem de Pichon, após visita domiciliar na qual foi identificada a necessidade de acompanhamento mais próximo de mães adolescentes na microárea. Durante três encontros, as estudantes discutiram sobre amamentação, exposição solar na primeira infância, uso de chupetas e métodos contraceptivos durante a amamentação. Além disso, as mães compartilharam problemas relacionados à puericultura, encontrando soluções e estratégias de apoio mútuo. **Discussão:** O grupo operativo proporciona escuta e acolhimento, promovendo troca de experiências e fortalecimento de vínculos comunitários. Nesse cenário, a troca de vivências foi um facilitador nas tarefas que envolvem o período do puerpério, como a amamentação. Além disso, gerou uma relação de união entre as mães, permitindo, por exemplo, o acompanhamento em consultas. **Conclusão:** O grupo operativo de puericultura é uma experiência valiosa e promissora. Alinhado com os princípios do SUS, contribui para uma atenção primária mais humanizada e efetiva, promovendo troca de experiências e fortalecimento de laços comunitários e oferece suporte emocional e prático para mães adolescentes.

Palavras-chave: Puericultura, Grupos operativos, Saúde materno-infantil, Atenção primária, Estratégia saúde da família.



REFLEXÕES SOBRE O FATOR AMAZÔNICO NA CONCEPÇÃO DE INDICADORES SOCIOECONÔMICOS NA AMAZÔNIA LEGAL

GABRIELLA KAROLYNE POMPEU MARTINS; CAMILA LIMA DE ANDRADE; DAYS DA SILVA MARTINS; GUSTAVO BEZERRA DOS SANTOS LIRA; LILIANE SILVA DO NASCIMENTO

Introdução: A área abrangida pela Amazônia Legal estende-se por cerca de 5 milhões de quilômetros quadrados, ocupando cerca de 59% do território brasileiro. Nesse vasto território, tornam-se evidentes as singularidades sociais, culturais, ambientais e econômicas, apresentando enormes desafios para o planejamento e implementação de políticas públicas em diversos aspectos. Nesse sentido, faz-se necessário compreender o fator amazônico para poder intervir nas demandas que são próprias da região. **Objetivo:** Demonstrar a importância do fator amazônico como estratégia para alcançar indicadores que expressem a verdadeira Amazônia legal. **Materiais e Métodos:** O estudo trata-se de uma Revisão Bibliográfica. Foram utilizadas como base de dados o portal de Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Scientific Eletronic Library Online (SciELO), usando como descritor de pesquisa o DeCS/MeSH: “atenção primária em saúde” AND “financiamento” AND “Amazônia” Os trabalhos selecionados como critério de inclusão foram os realizados no período de 2017 a 2023, nos idiomas: inglês, espanhol e português, publicados na íntegra. **Resultados:** Os estudos revelam uma complexidade na dinâmica social, econômica e cultural nos 9 estados que compõe a Amazônia Legal, o que impõe desafios para o desenvolvimento, consolidação e monitoramento de indicadores em saúde, visto que não podem ser entendidos como um território homogêneo e único. Diante disso, busca-se uma reestruturação das políticas públicas de assistência social a fim de atender as singularidades da Amazônia. **Conclusão:** O conhecimento do território amazônico, bem como as singularidades das populações amazônicas é de suma importância para desenvolver estratégias de incorporação das particularidades da região no âmbito das políticas públicas brasileiras, sobretudo a política de assistência social.

Palavras-chave: Amazônia, Atenção primária em saúde, Financiamento da saúde, Indicadores sociais, Políticas públicas em saúde.



TENDÊNCIAS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO E BARREIRAS AO ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE A REALIDADE BRASILEIRA

AMANDA FERNANDEZ MELO; ISADORA OLIVEIRA QUERIDO MARCONDES;
GABRIELA SIMÕES; GABRIELA TESSARINE DOS REIS ATTIE; ALINE PASSAN
MONTEIRO

Introdução: A depressão pós-parto (DPP) é uma realidade após o parto, trazendo grande sofrimento emocional para as mulheres. Associada a diversos fatores biopsicossociais, é considerada uma reação não patológica a estímulos externos. No Brasil, o acesso aos serviços de saúde mental para lidar com a DPP é desafiador, devido a barreiras como falta de informação e estigma social. **Objetivo:** Este estudo visa destacar a importância do respeito na abordagem e tratamento da depressão pós-parto, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura utilizando textos pertinentes à depressão pós-parto como base, complementados por pesquisas nas bases de dados PubMed e SciELO no período de 2017 a 2022. Além disso, foram consultados relatórios do Ministério da Saúde disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde. Foram selecionados estudos e relatórios governamentais em língua portuguesa que abordassem a prevalência e as estratégias de prevenção e controle da depressão pós-parto no contexto brasileiro. **Resultados:** A implementação de abordagens sensíveis e respeitadas no tratamento da DPP no SUS pode levar a uma melhoria significativa nos resultados clínicos e no bem-estar das pacientes. Profissionais de saúde treinados para reconhecer e responder adequadamente às necessidades emocionais das mulheres em situação de puerpério são fundamentais para garantir uma assistência eficaz e compassiva. Além disso, a criação de espaços de apoio e grupos de suporte para mulheres com DPP pode promover o compartilhamento de experiências e a redução do estigma associado à condição, contribuindo para uma recuperação mais rápida e sustentável. Em última análise, o respeito pela dignidade e autonomia das mulheres é essencial para promover a saúde mental e o bem-estar materno-infantil no contexto do SUS. **Conclusão:** O respeito na abordagem e tratamento da depressão pós-parto é essencial para garantir uma assistência eficaz e humanizada às mulheres no período puerperal. No contexto do SUS, é necessário investir na capacitação dos profissionais de saúde, promover uma cultura de acolhimento. O reconhecimento da complexidade e das manifestações clínicas da DPP é fundamental para promover a saúde materna e o desenvolvimento saudável dos bebês.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, Atenção primária, Saúde mental, Mulheres puerperais, Sistema único de saúde.



OS DESAFIOS DOS ENFERMEIROS NO ACOLHIMENTO DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

JAÍNE CRISTINA DE PAULA PAIVA; DANILO GOMES OLIVEIRA DOS SANTOS; JONAS PÊCEGO COSTA

Introdução: a Atenção Primária à Saúde, além de ser considerada a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), constitui-se elemento fundamental para o acolhimento de mulheres em situação de violência (MSV). O enfermeiro é um dos primeiros profissionais a ter contato com MSV, exercendo o papel de acolher, notificar, direcionar e acompanhar os casos. **Objetivo:** Elencar os desafios no acolhimento dos enfermeiros às mulheres em situação de violência em uma unidade básica de saúde. **Materiais e métodos:** trata-se de um estudo descritivo na forma de relato de experiência realizado por enfermeiros residentes em saúde da família na Unidade Básica de Saúde situada na região metropolitana do Estado do Espírito Santo. **Resultados:** Em atendimentos individuais realizados pelos enfermeiros residentes, evidenciou-se as seguintes dificuldades no decorrer do acolhimento de mulheres vítimas de violência: falta de preparo profissional prejudicando a criação de vínculos de confiança com as usuárias; ausência de fluxograma municipal constando o referenciamento para o atendimento a vítima de violência; falta de profissionais nas equipes que compõem as Redes de Atenção à Saúde para minimizar os impactos da violência na vida da mulher; acompanhamento insatisfatório dos casos na rede intersetorial e a subnotificação de casos de violência suspeitos e confirmados. **Conclusão:** Portanto, levando em consideração que as mulheres em situação de violência encontram-se em estado de vulnerabilidade, se faz necessário a capacitação de enfermeiros para o acolhimento dessas usuárias através de escuta ativa e qualificada, como também o conhecimento da realização das notificações por toda equipe. Além disso, tendo em vista que é um grave problema de saúde pública, o presente estudo reforça a necessidade de criação de fluxograma municipal de atendimento de MSV por parte da gestão municipal.

Palavras-chave: Enfermeiro, Mulher em situação de violência, Acolhimento, Atenção primária a saúde, Saúde pública.



ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A PACIENTE POLITRAUMATIZADOS EM URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: REVISÃO DE LITERATURA

MARIA VILMARA BATISTA GONÇALVES; VIVIANE DA PAZ SILVA; VANUSA ANABEL
BEZERRA SILVA; GUIMARA GONÇALVES DA COSTA; LÉIA CÁSSIA ALVES PEREIRA

Introdução: O politrauma é um ferimento caracterizado por lesões concomitantes decorrentes de ações externas lesivas ou violentas, indução de substâncias tóxicas no organismo, danos emocionais ou psicológicos. O cuidado de enfermagem é fundamental e importante a esses pacientes, a ser realizado por meio de conhecimentos específicos, visando auxiliar a qualidade assistencial. **Objetivo:** Descrever como as publicações científicas destaca a importância da assistência de enfermagem a pacientes politraumatizados em unidade de emergência. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde(BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Através da busca, foram encontrados 136 artigos, entre os anos de 2019 a 2023 somente 10 destes foram contemplados conforme os critérios de inclusão. **Resultados:** Demonstraram que o cuidado na emergência ao politraumatizado demanda um rigoroso acompanhamento do enfermeiro, que além da triagem, da observação dos sinais vitais, deve pautar seu trabalho em um cuidado sistematizado, integrado e humanizado, observando-se as particularidades de cada caso. **Conclusão:** O atendimento na emergência ao politraumatizado o enfermeiro deve ser capaz de acompanhar o diagnóstico e as medidas de cuidado do indivíduo, sabendo administrar adequadamente o tempo e as ações necessárias para a promoção do vida e recuperabilidade do paciente e tal fato sinaliza que esta área de cuidado em saúde. A assistência deve ser desenvolvida por meio de protocolos específicos, ordenados sequencialmente, buscando-se como medida, determinar a responsividade do indivíduo. A enfermagem tem papel fundamental em identificar sinais de dor e intervir para minimizar os quadros de algias.

Palavras-chave: Politrauma, Unidade de emergência, Paciente politraumatizado, Cuidado de enfermagem, Atendimento de emergência.



CONTRATOS NA SAÚDE PÚBLICA: ANÁLISE JURÍDICA E ÉTICA NO CONTEXTO DO SUS

DANIELLE PEREIRA PAIVA

Introdução: Este estudo analisa os contratos na Saúde Pública, destacando relações entre profissionais de saúde, instituições e órgãos governamentais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Exploramos aspectos legais e éticos que permeiam tais contratos, buscando compreender suas implicações na prestação de serviços de saúde. A complexidade dos contratos na Saúde Pública, envolvendo profissionais, instituições e órgãos governamentais, demanda uma análise aprofundada. Busca identificar lacunas e desafios, visando contribuir para aprimorar as relações contratuais no contexto do SUS. A falta de uma análise abrangente dos contratos na Saúde Pública pode resultar em práticas inadequadas, afetando a qualidade dos serviços oferecidos e comprometendo os princípios do SUS. Supomos que a clarificação de aspectos legais e éticos nos contratos da Saúde Pública pode fortalecer as relações entre os envolvidos, melhorando a eficiência e eficácia dos serviços prestados. **Objetivos:** Analisar aspectos legais que permeiam contratos na Saúde Pública. Avaliar a dimensão ética nas relações contratuais entre profissionais, instituições e órgãos governamentais. Propor recomendações para aprimorar a transparência e efetividade dos contratos no contexto do SUS. **Metodologia:** Utilizaremos uma abordagem mista, combinando análise documental de contratos existentes, entrevistas com profissionais de saúde e gestores, e revisão de literatura para embasar nossa análise. Este estudo fundamenta-se em teorias do direito da saúde, ética médica, e legislação relacionada ao SUS, fornecendo uma base sólida para a análise dos contratos na Saúde Pública. **Resultados:** Identificação de lacunas e desafios nos contratos na Saúde Pública, destacando áreas onde a legislação podem não estar sendo adequadamente aplicadas. Proposição de recomendações para melhorar a transparência e eficácia dos contratos no contexto do SUS, sugerindo medidas específicas para lidar com as deficiências identificadas. Insights valiosos para aprimorar a gestão de contratos na Saúde Pública, indicando possíveis estratégias para fortalecer as relações entre os envolvidos e melhorar a qualidade dos serviços oferecidos. Contribuição para compreensão aprofundada das implicações legais e éticas dos contratos na Saúde Pública, fornecendo base para o desenvolvimento de políticas eficientes. **Conclusão:** Espera-se que este estudo ofereça insights valiosos para aprimorar a gestão de contratos na Saúde Pública, promovendo relações mais transparentes, éticas e eficazes entre os envolvidos.

Palavras-chave: Contratos, Saúde pública, Sus, Aspectos legais, ética.



IMPACTO DAS INEQUIDADES REGIONAIS NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA AMAZÔNIA LEGAL: UM OLHAR SOB O PREVINE BRASIL

GUSTAVO BEZERRA DOS SANTOS LIRA; GABRIELLA KAROLYNE POMPEU MARTINS; DAYSA DA SILVA MARTINS; CAMILA LIMA DE ANDRADE; LILIANE SILVA DO NASCIMENTO

RESUMO

Introdução: o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para garantir acesso universal à saúde pública Brasileira e emerge como um dos pilares fundamentais da estruturação e operacionalização do sistema de saúde no Brasil. O antigo modelo de financiamento, até 2019, limitou o alcance da Estratégia Saúde da Família. Com a chegada do programa Previnde Brasil, proporcionou-se um novo modelo, considerando critérios populacionais, desempenho e ações estratégicas para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) a partir de sete indicadores em saúde. É crucial analisar criticamente o financiamento do SUS, especialmente na região da Amazônia Legal, para desenvolver políticas públicas sensíveis que garantam sua sustentabilidade e eficácia, promovendo a saúde e o bem-estar.

Objetivos: o objetivo deste manuscrito converge para o entendimento acerca dos motivos pelos quais os indicadores do Previnde Brasil relacionados à Amazônia Legal possuem índices diminutos em relação ao resto do país. **Materiais e métodos:** Por meio de um estudo quanti-qualitativo, buscou-se avaliar a disparidades no financiamento em diferentes regiões do país a partir da operação estatística simples de média do Indicador Sintético Final (ISF) dos sete indicadores. Para a análise qualitativa, foi conduzida uma extensa revisão bibliográfica nas plataformas Scielo e Pubmed com o objetivo de delinear o impacto das desigualdades regionais na qualidade dos Serviços de Saúde, com especial ênfase na região Norte em comparação com o restante do país. **Resultados:** os resultados foram organizados em Q1, Q2 e Q3 para oferecer uma completude de um período anual e apontaram que os sete indicadores do Previnde Brasil alcançaram um desempenho superior nas demais regiões do Brasil em comparação com a Amazônia Legal. Isso sugere não apenas a presença dos vieses axiológicos, sanitários e epidemiológicos, mas também a eficácia significativa das iniciativas e práticas de saúde adotadas, resultando em resultados mais positivos em nível nacional. **Conclusão:** portanto, é crucial direcionar um olhar particular sobre a Amazônia Legal, compreendendo a vitalidade dessa abordagem para a formulação de políticas públicas. Tais políticas devem visar a eficácia do SUS, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde e no aprimoramento do bem-estar da sociedade.

Palavras-chave: Indicadores Básicos de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde; Financiamento da Saúde; Economia da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) emerge como um elemento crucial na estruturação e operacionalização de um dos pilares fundamentais do sistema de saúde brasileiro. Este componente assume uma posição central na capacidade do SUS de cumprir sua missão de proporcionar acesso universal e integral à saúde. A importância dessa questão transcende a mera alocação de recursos, alcançando implicações profundas na qualidade e

abrangência dos serviços de saúde oferecidos à população (HARZHEIM, 2020).

O modelo de financiamento vigente até 2019 contribuiu, após a esperada expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) até meados da década passada, para impedir a ampliação do número de pessoas sob efetiva responsabilidade das equipes de saúde. Esse modelo estava esgotado e apresentava limitações quanto à capacidade de induzir respostas primordiais aos desafios do sistema de saúde e da Atenção Primária à Saúde (APS), tais como a efetivação do acesso e a produção de melhores resultados em saúde (BEZERRA, 2022).

O programa Previnde Brasil é o novo modelo de financiamento da APS. Ele considera quatro componentes para fazer a transferência financeira federal a municípios e ao Distrito Federal: incentivo com base em critério populacional; captação ponderada (cadastro de pessoas); pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o fortalecimento de vínculos entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas atendidas e acompanhadas nos serviços da APS (BRASIL, 2019).

Um dos desafios que se apresentam à Saúde Pública é o de estruturar sistemas de indicadores que possibilitem análises das condições atuais e tendências das interações entre forças motrizes e pressões sócio-econômicas e a progressiva degradação ambiental, afetando os serviços dos ecossistemas que servem de suporte à vida, saúde e bem-estar humano. Adicionalmente, noções sobre o desenvolvimento sustentável vêm sendo discutidos também no âmbito da saúde, visando constituir indicadores que representem não apenas um recorte do país, mas também uma representação de um todo sensível às nuances e particularidades de cada região.

Atualmente o SUS dispõe de sete indicadores fundamentais para avaliar a saúde da população. Estes indicadores são: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; proporção de crianças de um ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus Influenzae* tipo B e poliomielite inativada; proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (BRASIL, 2019).

A partir disso, torna-se imperativo analisar de maneira crítica e abrangente a relevância do financiamento do SUS, explorando a sua dimensão quantitativa, a sua distribuição equitativa e estratégica nas regiões do país. Nesse sentido, faz-se necessário a análise sob a ótica da Amazônia Legal, buscando uma compreensão desta temática como vital para a formulação de políticas públicas que visem assegurar a sustentabilidade e eficácia do SUS, contribuindo assim para a promoção da saúde e o bem-estar da sociedade.

Os objetivos deste manuscrito residem na obtenção de entendimento acerca dos motivos pelos quais os indicadores do Previnde Brasil relacionados à Amazônia Legal possuem índices diminutos em relação ao resto do país.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo que busca avaliar como as disparidades no financiamento afetam a qualidade dos serviços de saúde oferecidos em diferentes regiões do país, com foco em indicadores de desempenho do Previnde Brasil. A avaliação de desempenho dos municípios, a partir das equipes Saúde da Família (eSF) e das equipes de Atenção Primária (eAP), no conjunto dos indicadores, permanece atualmente consolidada no Indicador Sintético Final (ISF), e que o ISF determina o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município. O ISF equivale ao cálculo do desempenho alcançado nos sete indicadores do

Previne Brasil e a avaliação do ISF permanece sendo realizada a cada 04 (quatro) meses, com repercussão financeira para os 04 meses seguintes.

A incorporação do Indicador Sintético Final (ISF) como instrumento possibilita uma minuciosa análise do desempenho de cada estado do país, utilizando uma operação estatística simples de média. Nesse método, realiza-se a soma dos valores de ISF de cada município (numerador) e em seguida divide-se pelo número total de municípios dentro do estado (denominador). Todos os dados são secundários e foram extraídos do site e-gestor (BRASIL, 2024). Essa abordagem oferece uma visão abrangente e ponderada do cenário, capturando nuances regionais e permitindo a identificação de padrões.

É relevante destacar que todas as etapas desse processo foram conduzidas por meio do software Microsoft Excel, garantindo uma execução precisa e eficiente. Os resultados completos dessa análise estão minuciosamente delineados e apresentados nos resultados (**Figura 1**), proporcionando uma compreensão aprofundada do panorama de desempenho em cada estado, com implicações significativas para aprimoramentos futuros e tomadas de decisão informadas no contexto da saúde pública.

Figura 1: Fórmula estatísticas de média aritmética simples.

$$X = \frac{\sum X_1 + X_2 + \dots + X_n}{n}$$

Legenda:

x = Média aritmética simples

n = número de estados total da análise

X1, 2...= Desempenho ISF

xn = Desempenho ISF do último estado a ser analisado

Fonte: Autores, 2024.

Para a análise qualitativa, foi conduzida uma extensa revisão bibliográfica nas plataformas Scielo e Pubmed com o objetivo de delinear o impacto das desigualdades regionais na qualidade dos Serviços de Saúde, com especial ênfase na região Norte em comparação com o restante do país. Esta revisão utilizou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), incluindo Indicadores Básicos de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Avaliação em Saúde, Financiamento da Saúde e Economia da Saúde, em conjunto com os operadores booleanos "AND" e "OR".

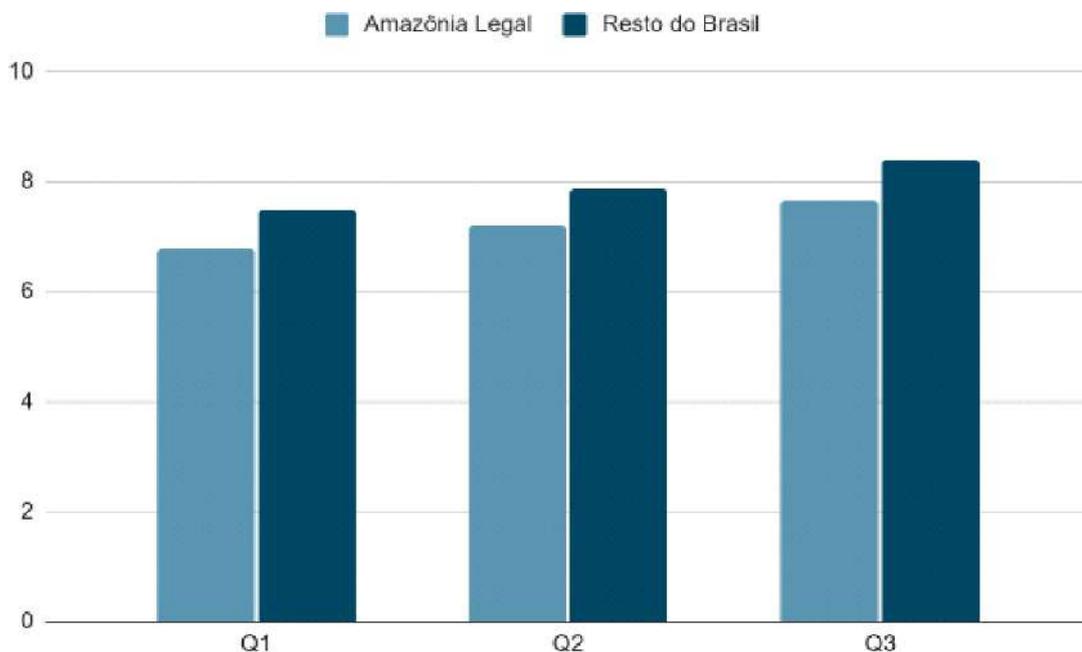
Como critérios de inclusão, foram considerados apenas artigos em língua inglesa e portuguesa, sem restrição quanto ao ano de publicação. A exclusão de artigos duplicados foi adotada como critério de exclusão. Inicialmente, os títulos dos artigos foram avaliados, selecionando aqueles alinhados com a temática proposta e excluindo os demais. Em seguida, os resumos foram analisados utilizando o mesmo processo de inclusão e exclusão. Somente após essas duas etapas, todos os artigos resultantes foram lidos na íntegra.

Cabe destacar que, além dos artigos, documentos oficiais, resoluções e portarias foram incorporados à análise e discussão deste trabalho, ampliando a abrangência das fontes de informação e enriquecendo a compreensão das questões relacionadas às disparidades regionais na prestação de serviços de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A categorização meticulosa dos dados foi conduzida de acordo com a distinção em dois grupos distintos: um diretamente relacionado ao aglomerado de informações em saúde abrangendo os estados que compõem a Amazônia Legal (**Recorte 1**), e o outro vinculado aos restantes estados do país (**Recorte 2**). O Recorte 1 revelou uma trajetória notável de desenvolvimento ao longo dos meses do ano, destacando-se nas projeções trimestrais Q1: 6,77; Q2: 7,21 e Q3: 7,65 (**Tabela 1**). É crucial enfatizar que cada segmento de análise corresponde a um período de 4 meses, proporcionando uma visão abrangente e detalhada da evolução dos indicadores ao longo do ciclo anual.

Tabela 1: Análise dos recortes Q1, Q2 e Q3 do desempenho ISF do Previne Brasil do ano de 2023



Fonte: Autores, 2024

O aumento gradativo pode ser explicado pela operacionalização de mecanismo para gerar maior cobertura de acesso dos usuários e atender a critérios como disponibilidade, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados utilizados no cálculo. A atribuição de pesos diferentes considera a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde, bem como o nível de limitação no alcance das metas dos indicadores, que traduzem o resultado da gestão e equipes para realização das ações, programas e estratégias (BRASIL, 2019).

No que diz respeito ao restante do país, a análise da amostra revelou uma tendência crescente, como evidenciado pelos recortes: Q1: 7,46; Q2: 7,87 e Q3: 8,39 (**Tabela 1**). Essa trajetória ascendente foi consistentemente observada em cada recorte ao longo do ano, indicando que os padrões anteriormente mencionados podem ser generalizáveis para todo o território nacional. No entanto, é interessante notar que os dados se apresentaram de maneira notável, destacando que os sete indicadores do Previne Brasil alcançaram um desempenho superior nas demais regiões do Brasil em comparação com a Amazônia Legal. Isso sugere não apenas a presença dos vieses mencionados, mas também a eficácia significativa das iniciativas e práticas de saúde adotadas, resultando em resultados mais positivos em nível nacional.

Na mesma medida, essa distinção ressalta a importância de uma análise mais aprofundada e sensível para compreender as variáveis subjacentes que contribuem para o

desempenho desses indicadores. A disparidade nos indicadores de saúde do SUS entre a Amazônia Legal e outras regiões do país pode ser atribuída a uma complexa interseção de fatores socioeconômicos, geográficos, ambientais e epidemiológicos. Essa divergência reflete desafios únicos enfrentados pela Amazônia Legal, que impactam diretamente na prestação de serviços de saúde e o estado geral do sistema de saúde na região (DE ALMEIDA, 2020).

A extensão territorial e os desafios geográficos imponentes que caracterizam a região da Amazônia Legal desempenham um papel crucial na criação de obstáculos consideráveis no que tange ao acesso aos serviços de saúde. A presença marcante de áreas remotas, vastos rios e florestas densas não apenas compõem um cenário desafiador, mas também impõem limitações significativas à pronta chegada de recursos de saúde e profissionais às comunidades isoladas e distantes. Essa complexidade geográfica inerente à Amazônia Legal cria um ambiente no qual a logística para fornecer cuidados de saúde eficazes torna-se intrinsecamente desafiadora. Como resultado, o atendimento de saúde nessas áreas remotas é frequentemente afetado por obstáculos logísticos, dificultando a oferta oportuna de tratamentos e serviços médicos essenciais (LIMA, 2021).

A desigual distribuição populacional na extensa região da Amazônia Legal configura-se como um fator determinante para as disparidades observadas na prestação de serviços de saúde. A presença de inúmeras comunidades dispersas, intercaladas com áreas densamente povoadas, apresenta um desafio intrincado no sentido de assegurar uma cobertura abrangente e equitativa. A diversidade geográfica, que inclui desde pequenas aldeias isoladas até regiões mais urbanizadas, torna imperativa a implementação de estratégias adaptáveis que considerem a complexidade dessa distribuição populacional. O desafio central reside em atender às variadas necessidades dessas comunidades, especialmente nas regiões mais remotas e isoladas, onde a acessibilidade aos serviços de saúde é frequentemente limitada (VIANA, 2016).

As condições ambientais singulares que caracterizam a Amazônia Legal exercem um papel de extrema importância nos indicadores de saúde da região. A incidência mais acentuada de doenças tropicais, como malária e febre amarela, cria um ônus adicional sobre o sistema de saúde local. Estas enfermidades, muitas vezes transmitidas por vetores presentes na densa vegetação, representam desafios significativos para a prestação adequada de cuidados médicos. Essas doenças tropicais negligenciadas apresentam uma prevalência específica somente na Amazônia Legal, acrescentando complexidade ao panorama de saúde local. Ademais, as questões ambientais, como desmatamento e mudanças climáticas, desempenham um papel multifacetado na saúde da população local. O desmatamento pode aumentar o contato humano com animais selvagens, potencializando a disseminação de doenças zoonóticas. As mudanças climáticas, por sua vez, podem alterar padrões epidemiológicos e influenciar a distribuição geográfica de vetores de doenças (GARNELO, 2019).

Fatores socioeconômicos, como pobreza e falta de infraestrutura, também desempenham um papel vital. Comunidades com acesso limitado à educação e oportunidades econômicas podem enfrentar maiores desafios de saúde. Além disso, aspectos culturais podem influenciar a busca por tratamento médico e a adesão às práticas preventivas. A falta de investimentos adequados em infraestrutura de saúde, capacitação de profissionais e aquisição de equipamentos médicos modernos podem impactar negativamente a qualidade dos serviços oferecidos na Amazônia Legal.

4 CONCLUSÃO

Diante desse cenário, é evidente a necessidade permanente de análise crítica e abrangente sobre a importância do financiamento do SUS. Essa avaliação não deve se restringir apenas à sua dimensão quantitativa, mas também considerar a distribuição equitativa e estratégica dos recursos nas diversas regiões do país. No âmbito dessa reflexão, é crucial

direcionar um olhar particular sobre a Amazônia Legal, compreendendo a vitalidade dessa abordagem para a formulação de políticas públicas, além da sensibilidade às questões epidemiológicas, socioeconômicas e culturais. Tais políticas devem visar não apenas a sustentabilidade, mas também a eficácia do SUS, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde e no aprimoramento do bem-estar da sociedade como um todo.

Nesse sentido, a análise centrada na Amazônia Legal ressalta as especificidades da região e revela-se como um elemento essencial para a construção de um sistema de saúde público verdadeiramente abrangente, inclusivo e eficiente em escala nacional.

REFERÊNCIAS

HARZHEIM, E.. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1189–1196, abr. 2020.

BEZERRA, M. V. de M.; JORGE, M. S. B.; BIZERRIL, D. O.; SANTOS, G. A. dos; VIANA, M. M. de N.; CALDAS, S. R. As interfaces do programa Previne Brasil. **CIS - Conjecturas Inter Studies**, [S. l.], v. 22, n. 8, p. 1363–1373, 2022. DOI: 10.53660/CONJ-1405-Z01.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União 2019**; 13 nov.

SETA, M. H. D.; OCKÉ-REIS, C. O.; RAMOS, A. L. P.. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3781–3786, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **e-Gestor. Relatórios Públicos**. [site da Internet].2024[acessado 2024 Fev 14]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>

DE ALMEIDA, Gabriel Mácola et al. Influência do monitoramento de indicadores e informações de saúde bucal no desempenho das equipes de saúde bucal em estado Amazônico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 51, p. e3513-e3513, 2020.

LIMA, R. T. DE S. et al.. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2053–2064, jun. 2021.

VIANA, R. L.; FREITAS, C. M. DE ; GIATTI, L. L.. Saúde ambiental e desenvolvimento na Amazônia legal: indicadores socioeconômicos, ambientais e sanitários, desafios e perspectivas. *Saúde e Sociedade*, v. 25, n. 1, p. 233–246, jan. 2016.

GARNELO, L.. Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 12, p. e00220519, 2019.



SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES APÓS INGRESSO NA UNIVERSIDADE

ELLEN GABRIELLA GOMES FERREIRA; LAUREN DE FREITAS MEDEIROS; ELIAS MARCELINO DA ROCHA; ALISSÉIA GUIMARÃES LEMES; GIOVANNA FERNANDES DA PAIXÃO

Introdução: Durante a graduação os estudantes estão expostos a diversos fatores relacionados à saúde mental, tais como carga horária excessiva, autocobrança, adaptação à vida acadêmica o que reduz o tempo de descanso e lazer dessa população. **Objetivo:** Identificar a saúde mental dos estudantes após ingresso na universidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado no segundo semestre de 2023, com 121 estudantes dos 16 cursos da Universidade Federal do Mato Grosso, Campus Araguaia CUA em Barra do Garças, Mato Grosso, Brasil. Os dados foram coletados de forma online (google forms), a partir do autopreenchimento de um questionário semi estruturado, contendo dados sociodemográficos, acadêmicos e de avaliação da saúde mental. Os achados foram analisados de forma descritiva. A pesquisa teve aprovação ética nº 4.526.452. **Resultados:** Participaram da pesquisa, 121 estudantes, prevalecendo pessoas do sexo feminino (74%), com idade entre 18 e 23 anos (69%). Entre os fatores acadêmicos, prevaleceram estudantes dos cursos de Enfermagem (25%), Direito (17%) e Biomedicina (8%), que cursam de forma integral (75%). Os universitários consideravam a carga horária (teórico e prático) exaustiva (47%), relataram lidar com pressão no meio acadêmico (42%) e passaram a ter privação do tempo de convívio com a família (40%). Após o ingresso na universidade, os estudantes autodeclararam desgaste emocional (50%), alteração (piora) da memória (45%) e da concentração (43%), aumento do cansaço físico (64%) e mental (71%). **Conclusão:** A saúde mental dos estudantes apresentaram alterações após ingresso na universidade, o que destaca a necessidade de estabelecer estratégias de atendimento à saúde mental e acolhimento aos acadêmicos, criando uma relação de pertencimento por meio de linguagem e interação com esses universitários.

Palavras-chave: Saúde mental, Saúde dos estudantes, Estudantes, Universidades, Fatores de risco.



TENSÕES E DESAFIOS: A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DO SUS NO BRASIL

DANIELLE PEREIRA PAIVA

Introdução: Examinar a judicialização da saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, analisando como a busca por tratamentos e medicamentos por meio de processos judiciais afeta o sistema de saúde pública. São abordadas questões éticas, econômicas e de gestão decorrentes desse fenômeno, discutindo-se os principais fatores que contribuem para essa judicialização e suas implicações para a equidade e sustentabilidade do SUS. A crescente relevância dessa questão é destacada, já que, embora o acesso à saúde seja um direito constitucional, a demanda por tratamentos de alto custo tem levado muitos a recorrerem ao judiciário, gerando impactos legais, financeiros e de gestão no sistema de saúde pública. **Objetivo:** Compreender o impacto da judicialização da saúde pelo SUS, identificar seus fatores contribuintes e implicações para o sistema de saúde pública, além de propor soluções para garantir equidade e sustentabilidade. Em suma, busca-se analisar a judicialização da saúde no contexto brasileiro e suas consequências, visando desenvolver políticas que assegurem acesso equitativo à saúde e protejam a viabilidade do SUS. **Metodologia:** Utiliza uma abordagem qualitativa, analisando revisões de literatura, estudos de caso e dados estatísticos relacionados à judicialização da saúde pelo SUS. Foram revisados artigos científicos, relatórios governamentais e decisões judiciais para compreender os diferentes aspectos desse fenômeno. **Resultados:** A judicialização da saúde tem aumentado ao longo dos anos, com um número crescente de processos judiciais relacionados a questões de saúde. Isso tem colocado uma pressão adicional sobre os recursos do SUS, muitas vezes resultando em dificuldades na alocação de recursos e na oferta de serviços de saúde para toda a população. Além disso, a judicialização pode criar desigualdades no acesso à saúde, favorecendo aqueles que têm recursos para buscar medidas legais. **Conclusão:** A judicialização da saúde pelo SUS demanda uma abordagem colaborativa para lidar com desafios complexos. É vital encontrar soluções que promovam acesso justo à saúde e sustentem o sistema público. Isso envolve a cooperação entre governo, profissionais de saúde, pacientes e sociedade civil na criação e execução de políticas eficazes para resolver suas causas fundamentais.

Palavras-chave: Judicialização da saúde, Acesso justo à saúde, Impacto legal e financeiro, Equidade e sustentabilidade, Sistema único de saúde.



DIREITOS GARANTIDOS: ATENDIMENTOS LEGÍTIMOS NEGADOS

JOSÉ TARCÍSIO DE AZEVEDO SALES

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, (2013), objetiva promover bem estar de forma integral a essa população, embora de acordo com estudos: essa assistência ainda está em construção e encontra sérios desafios para ser tida como direitos. **Objetivo:** Esse trabalho objetiva analisar na literatura como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), atende as mulheres do campo que se entendem como parte da diversidade sexual feminina camponesa. **Metodologia:** Foi feito um levantamento na literatura em dezembro de 2023 a janeiro de 2014, nas bases de dados: Periódicos CAPES, Medline, PUBMED e Google Acadêmico. Utilizamos os descritores em Saúde: Saúde das Mulheres AND Zonas Rurais AND Minorias Sexuais e de Gênero AND Estratégia Saúde da Família, tivemos como critérios de inclusão artigos que tivesse fortes relações com o tema em pesquisa e exclusão artigos que tivesse poucas relações. A busca permitiu a identificação de artigos que se adequaram aos critérios estabelecidos. **Resultados:** O estudo pode ser agrupado em três categorias a primeira abordará a sociedade e o preconceito, pois a literatura evidencia que os estigmas, preconceitos e as formas de tratar as populações que compõem a diversidade sexual ainda é algo marcante no meio social e que esse fato contribuem muito para o adoecimento dessa população. A segunda é a importância do apoio familiar e social, algo que estudo também apresenta que nem sempre a população da diversidade sexual encontra apoio no grupo familiar e essa situação é tida como determinantes para as diversas doenças que essa população porta. Já a terceira categoria é o papel da estratégia saúde da família e da educação em saúde, enquanto direitos adquiridos por leis. **Conclusão:** O estudo evidenciou que diante das políticas públicas de saúde das mulheres, as minorias sexuais e de gênero, tem desde a lei o direito de serem assistidas de formas segregadas da políticas e mesmo, assim as equipes de saúde da família que atendem essa população ainda são despreparadas, o que reforça os estigmas sociais e preserva as demandas.

Palavras-chave: Diversidade feminina, Espaços camponeses, Mulheres lésbicas, Atenção em saúde, Direitos garantidos.



O PRINCÍPIO DE REGIONALIZAÇÃO DO SUS E O DESAFIO DA MOBILIDADE URBANA EM MUNICÍPIOS DA AMAZÔNIA LEGAL

DAYSA DA SILVA MARTINS; GABRIELLA KAROLYNE POMPEU MARTINS; GUSTAVO BEZERRA DOS SANTOS LIRA; CAMILA LIMA DE ANDRADE; LILIANE SILVA DO NASCIMENTO

Introdução: A regionalização representa a forma de operacionalização do Sistema Único de Saúde traçando estratégias para concretização dos valores fundamentais do SUS. Desta forma, os serviços devem ser distribuídos em níveis de complexidade, a partir dos índices epidemiológicos, de determinada região. A Amazônia Legal, no entanto, que estende-se por cerca de 5 milhões de quilômetros quadrados, correspondendo a 60% do território brasileiro não possui total dimensão territorial incorporada a políticas de saúde eficientes. **Objetivo:** refletir a importância do conhecimento geográfico para alcançar maior efetividade na regionalização do atendimento. **Materiais e métodos:** O presente estudo consiste em uma revisão de literatura. A busca foi realizada nas bases de dados - Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando combinação de descritores DeCS/MeSH: “Amazônia” AND “Saúde Pública” AND “levantamento de dados” AND. O critério de inclusão foram artigos publicados nos últimos 20 anos, na íntegra nos idiomas: português, inglês e espanhol. **Resultados:** Em um cenário socioambiental heterogêneo e multifacetado, com massiva concentração de renda nos centros urbanos, a Amazônia Legal possui 27,5 milhões de habitantes, sendo os moradores de áreas rurais remotas dependentes integrais do SUS. As grandes distâncias geográficas são frequentemente citadas como obstáculo para regionalização do SUS, levando o Governo Federal a propor abertura de novas estradas para facilitação do deslocamento e acesso à saúde. No entanto, além de ser a forma mais concreta de violência ambiental, essa medida não interioriza ações de saúde. Pelo contrário, dada a concentração de serviços, principalmente, de alta e média complexidade nas capitais da região norte, a abertura de novas estradas subordinaram o usuário à deslocar-se para o recebimento de atendimento. Desta forma, estudos apontaram que as grandes distâncias não devem ser utilizadas para fins de justificativa de ausência, mas sim para planejamentos estratégicos. **Conclusão:** Torna-se imperativo aprofundar estudos que considerem a peculiaridade geográfica da Amazônia Legal, a fim de subsidiar políticas de saúde eficientes que possibilitem a regionalização adequada, promovendo a equidade e a integralidade preconizadas pelo SUS. Assim, é necessário a compreensão geográfica, para tornar a regionalização exequível, nesta região.

Palavras-chave: Regionalização da saúde, Dinâmica populacional, Amazônia, Sistema único de saúde, Equidade em saúde.



ASSISTÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA AS MULHERES USUÁRIAS DE DROGAS QUE VIVEM NO CAMPO

JOSÉ TARCÍSIO DE AZEVEDO SALES

RESUMO

Introdução: A assistência ofertada pela estratégia de saúde da família (ESF), as mulheres precisam serem vistas pelas equipes por diversos processos, inclusive pelos determinantes da saúde mental das mulheres camponesas que são usuárias de substâncias tóxicas que pode causar sérios danos, inclusive aos seus grupos familiares. **Objetivo:** Analisar na literatura como se dar a sistematização da assistência ofertada pela estratégia de saúde da família (ESF) as mulheres camponesas usuárias de drogas. **Metodologia:** Foi feito um levantamento na literatura em janeiro de 2024, nas bases de dados: Periódicos CAPES, Medline, PUBMED e Google Acadêmico. Utilizamos os descritores em Saúde: Estratégia Saúde da Família AND Assistência Integral AND Usuárias de Drogas AND Agricultura Sustentável. Optamos por textos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Tivemos como critérios de inclusão artigos que tivesse pelo menos dois dos descritores o que proporciona fortes relações com o tema em pesquisa e exclusão artigos que tivesse poucas relações com o tema em pesquisa. A busca permitiu a identificação de artigos que se adequaram aos critérios estabelecidos. **Resultados:** O estudo proporcionou entender que existem assistências da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo ofertada as mulheres camponesas que são usuárias de drogas, porém baseado nas práticas biomédicas, porque apesar de termos identificado uma carência enorme na literatura de trabalhos sobre o tema, notamos que os que existem não percebem a mulher no sentido holístico, mesmo assim percebemos que o perfil dessas mulheres ainda é baixo no campo, não são casadas, tem acessos a meios de comunicações, não são estudadas e carregam marcas sociais. **Conclusão:** É importante considerar a necessidade de ações práticas capazes de aproximar as usuárias dos seus grupos familiares, assim como das opções de atenção que o lugar onde as mulheres residem possuem, sem esquecer das diversas ofertas de serviços que os sistemas públicos dispõem para assistir as mulheres.

Palavras-chave: Programa de Saúde da Família., Assistências as Mulheres., Entorpecentes., Comida Boa

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o trabalho e o meio ambiente são destacados como determinantes e condicionantes da saúde na Constituição Federal de 1988, em conjunto com alimentação, saneamento básico, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais. Hoje, para além de fatores determinantes sociais em saúde, devemos nos ater à determinação social em saúde em um campo coletivo, e não individual, de caráter mais amplo, relacionando interações sociais emancipatórias, que buscam a sustentabilidade, solidariedade, soberania e seguridade integral FORTE, 2021, p. 16

Desse modo, de acordo com a literatura: Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), têm sido fomentadas novas formas de fazer e pensar a saúde. Tal fato suscita debates e

reflexões a respeito da formação de profissionais para o SUS como algo necessário para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde. Sob esse viés, uma das estratégias para a obtenção de formação para o SUS são as Residências Multiprofissionais, que inserem profissionais de saúde em diferentes âmbitos desse sistema, SOUZA, 2020, p. 01.

Além disso, é importante saber que a saúde de acordo com o SUS é vista por diversos vieses e: A definição de saúde mental vai além de diferenças culturais, julgamentos subjetivos, e afetam o modo como a "saúde mental" é compreendida, sendo seu conceito mais amplo que a ausência de transtornos mentais. Assim, definir transtorno mental também se torna complexo, já que não se trata de uma condição unitária, mas sim de um grupo de transtornos com alguns pontos em comum. Acrescenta-se que diferentes termos são usados para as questões de saúde mental e que alguns usuários se opõem ao uso dos termos "doença mental" e "paciente mental", citando que estes amparam a dominação do modelo médico, assim como grande parte dos documentos clínicos internacionais, optando-se por empregar o termo "transtorno mental". Para muitos a ideia de transtorno mental está unicamente relacionada a fatores e causas naturais, dessa forma, abandoná-la e aceitar que os fatores sociais estão inseridos como determinantes destes transtornos, é uma reflexão difícil para muitos, incluindo profissionais de saúde, gestores e familiares. MEDEIROS, 2020. p.14.

Diante do exposto a justificativa desse trabalho, se dar por entendermos que o sistema único de saúde (SUS) é um direito de saúde do cidadão que precisa ser atendido de acordo com as diretrizes de cada programa de saúde dentro das suas possibilidades e ora a literatura apresenta que esse ato na prática não acontece. Porque será que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) não consegue atender com êxito as mulheres camponesas que são usuárias de drogas?

Esse trabalho objetiva: Analisar na literatura como se dar a sistematização da assistência dispensada pela estratégia de saúde da família (ESF) as mulheres camponesas usuárias de drogas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi feito um levantamento na literatura em junho de 2023, nas bases de dados Periódicos CAPES e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram os seguintes: Estratégia Saúde da Família AND Assistência Integral AND Usuárias de Drogas AND Agricultura Sustentável. em todas as bases de dados. Desse modo, foram selecionados 03 trabalhos de pesquisas, sendo incluídos segundo os critérios de elegibilidade: artigos nos idiomas inglês, espanhol e português, nos últimos cinco anos, envolvendo o conhecimento sobre: assistência da estratégia de saúde da família as mulheres usuárias de drogas que vivem no campo. Os critérios de exclusão foram artigos que não versassem pelo menos sobre três dos descritores mencionados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo proporcionou entender as contribuições dos sistemas públicos de saúde para as populações femininas, assim como também apresentou necessidades de mudanças em práticas e atitudes realizadas por profissionais, inclusive no campo onde vivem a população que almejamos entender sobre. SOUZA, 2020.

Esse dado apresentado comprova o que a literatura tem apresentado quando mostra a necessidade de um planejamento que se capaz de levar em consideração a gestão do sistema, avaliação do financiamento, a profissionalização, infra estruturas entre outras demandas necessárias para que a assistência a mulher camponesa realmente exista e que o estudo adiante apresenta.

Na literatura estudada, observou-se que aspectos relacionados à saúde, trabalho e ambiente ainda são pouco mencionados em um território cuja população tem o modo de vida

predominantemente relacionado à terra. O estudo contribuiu para evidenciar a urgência da efetivação das políticas já elaboradas, a necessidade do cuidado individual, coletivo e social dos profissionais de saúde da ESF, os quais necessitam da educação permanente para qualificar e aprimorar a atenção à saúde, principalmente em território de campo e das águas como garantia de equidade em saúde, FORTE, 2021, p. 01

Essa visão coloca em xeque as diferentes formas de vida das mulheres camponesas e suas demandas, algo que ora os poderes públicos são cientes, mas não são capazes de planejar e executar ações capazes de partir de dados concretos e objetivos claros como o estudo a seguir apresentou.

De acordo com a literatura vimos que um as mulheres usuárias de drogas que residem no campo ainda é um número baixo com relação aos homens. O ser solteiro ainda é algo marcante. o nível de conhecimentos é baixo, se entende como da religião católica. A prática de exercício físico, acesso aos meios de comunicação e uma rede social abrangente funcionam como fonte de apoio, estímulo às diversas relações sociais e atuam como fator de proteção dos sujeitos. Podemos identificar situações relacionadas a saúde mental e outras demandas. MEDEIROS, 2020.

4 CONCLUSÃO

O estudo proporcionou entender que a Estratégia de Saúde da Família (ESF), realiza um trabalho com as mulheres que vivem no espaço camponês, mas não conseguimos identificar na literatura quais os procedimentos utilizados por essa equipe para atender a população feminina que faz uso de drogas, até porque a literatura ainda é muito escassa com relação a dados sobre o tema em pesquisa. Algo que na nossa opinião precisa ser revisto pelos sistemas de saúde no geral, numa perspectiva de oferta de saúde uma vez que assistir as mulheres independente de cor raça, sexo ou outro determinante é lei. Assim, o estudo nos alertou para a sensibilização da mulher para se organizarem em grupo na busca por uma assistência melhorada como manda as leis.

REFERÊNCIAS

FORTE, M.P.N. Um olhar de profissionais de equipes de saúde da família sobre a saúde, ambiente e trabalho da população do campo e das águas. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família. 2021.

SOUZA, V. A. Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo: formação para o SUS em Comunidades Quilombolas. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2020.

MEDEIROS, M. R. S. Análise dos determinantes sociais da saúde a partir das falas de familiares e usuários do CAPS. Universidade Federal do Rio Grande do Norte Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Mestrado em Saúde Coletiva. SANTA CRUZ/RN 2020.



ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA: BENEFÍCIOS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BRENO DA SILVA CABRAL; LUCILENE DE OLIVEIRA VASCONCELOS SANTOS;
MARCOS VINICIO LUZ DA COSTA; MANUELA PONDE BENDOCCHI ALMEIDA;
VINICIUS MAGALHÃES GUERRA VELOSO

Introdução: Às Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usados como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. **Objetivo:** Analisar o conteúdo da produção bibliográfica sobre os benefícios das PICS, no estado nutricional e na qualidade de vida em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Métodos:** Revisão de literatura utilizando bases de dados das revistas brasileiras, LILACS/BIREME (biblioteca virtual BVS), Scielo e Realize. Estes artigos foram publicados entre os anos de 2015 e 2023 e buscam identificar os benefícios das PICS para a qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada. **Resultados:** Inicialmente foram selecionados 12 artigos, mas apenas 5 artigos foram semelhantes ao tema abordado e observou-se que houve uma constatação significativa no emocional, dor prevalente e fatores nutricionais. Sem dúvidas, as PICS são ferramentas essenciais de cuidado humanizado que asseguram melhorias na qualidade de vida das pessoas idosas e modificam a forma de ver e realizar o cuidado para com o outro. **Considerações finais:** Através deste estudo, foi notado a importância das PICS, para os idosos dentro de instituições de longa permanência, principalmente por conta do declínio funcional e cognitivo dos idosos, também foram identificadas dificuldades no acesso e na formação de profissionais capacitados para aplicação das terapias integrativas mesmo trazendo benefícios significativos para esses idosos. As PICS para o autocuidado natural, são ferramentas essenciais principalmente por exercer um papel de humanização da saúde e cada idoso tem a oportunidade de vivenciar e conhecer o autoconhecimento, equilíbrio e cuidado por meio de uma prática de saúde integrada e complementar, auxiliando a superar as diversidades do envelhecimento humano ao fim da vida.

Palavras-chave: Idosos institucionalizados, Hábitos alimentares, Práticas integrativas, Benefícios, Qualidade de vida.



GRUPO INTERDISCIPLINAR DE COMBATE AO TABAGISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PRISCILA LINARDI GUIMARÃES; CINTIA LETICIA MAGRO AMADO; JANAÍNA M. BONONI FRANCISCO ROSSIN; CAMILA CANTARINO SILVA MURAD; CAMILA TOSCANO D'ANZICOURT

INTRODUÇÃO: O tabagismo é considerado um grande problema de saúde pública, sendo uma causa evitável de morte prematura que gera custos aos sistemas de saúde e afeta diretamente a qualidade de vida da população. A atenção básica (AB) constitui espaço ideal para abordagem de cessação ao tabagismo, já que corresponde à porta de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com objetivo de promover ações especializadas de prevenção, autonomia do autocuidado e monitoramento de complicações, a equipe interdisciplinar de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior paulista implementou o seu primeiro grupo de controle ao tabagismo em 2023. **OBJETIVO:** Descrever a experiência do primeiro grupo de controle ao tabagismo implementado pela equipe interdisciplinar em uma UBS do interior paulista em 2023. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Após realização de curso preparatório ofertado pelo Centro de Referência de Álcool, Tabaco e outras Drogas (CRATOD), a equipe interdisciplinar, formada por médica, psicóloga, dentista, farmacêutica, enfermeira, assistente social, nutricionista e educador físico, iniciou o primeiro grupo de controle ao tabagismo, seguindo cronograma proposto pelo CRATOD: encontros semanais no primeiro mês, quinzenais no segundo, e mensais do terceiro mês, até completar um ano. Os profissionais perceberam que ajustes deveriam ser realizados para evitar a evasão, e gerar maior aproveitamento dos usuários ao plano de saúde proposto inicialmente. Reduzindo para um modelo de três meses de tratamento intensivo, semanalmente, a equipe interdisciplinar pôde constatar maior adesão e sucesso no índice de cessação ao tabagismo. **DISCUSSÃO:** O CRATOD é o centro gestor de ações de saúde que visa desenvolver modelos de prevenção, redução de danos e tratamento de usuários de drogas, álcool e tabaco. Neste contexto, a UBS desempenha papel fundamental no combate ao tabagismo, devendo basear suas ações em saúde observando as características, necessidades e aspirações dos usuários atendidos em cada território, visando maior alcance e resolutividade no cuidado prestado. **CONCLUSÃO:** A UBS corresponde ao início do percurso assistencial no combate ao tabagismo, sendo importante que os serviços de AB ofereçam estratégias adequadas às realidades das populações atendidas para maior efetividade em suas ações.

Palavras-chave: Controle do tabagismo, Equipe de assistência ao paciente, Prevenção do hábito de fumar, Atenção primária à saúde, Centros de saúde.



A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO EXTRAMURO EM ODONTOLOGIA SOB A ÓTICA DISCENTE

AMANDA BENEVENUTO BEZERRA; HÉRCULES BEZERRA DIAS; WELLEN THAYLA DA SILVA SIQUEIRA; RUSSEL SANTIAGO CORREA; LILIANE SILVA DO NASCIMENTO

Introdução: O estágio extra muro da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará (FO/UFPA) é um ato educativo que ocorre para além dos muros da Universidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a fim de proporcionar a experiência aos discentes quanto à atenção básica e de média complexidade. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) representa campo importante para atuação discente no desenvolvimento de sua formação. **Objetivo:** Apresentar um relato experiência, sob a ótica de discentes da FO/UFPA, acerca do estágio extra muro realizado no âmbito do SUS. **Relato de experiência:** Os discentes do último ano de odontologia da FO/UFPA foram encaminhados ao campo de estágio na unidade de básica de saúde Portal da Amazônia, em Belém, PA, acompanhados de um preceptor, que apresentou o modelo de ESF e o fluxo de atendimento da unidade. No período de estágio, os discentes tiveram oportunidade de realizar acolhimento e atendimento humanizado dos pacientes, anamneses, avaliação clínica, assistência básica, encaminhamentos para atendimentos de média e alta complexidade, visitas domiciliares e ações de promoção de saúde. **Discussão:** A atenção primária em saúde (APS) é uma forma de promoção de saúde e prevenção de doenças, com diagnóstico, tratamento, além disso, cuidados paliativos e vigilância sanitária, e a ESF é prioritária na consolidação da APS, desenvolve um cuidado integral aos moradores de determinado território, que devem receber um atendimento humanizado, seguindo todos os princípios do SUS. A participação dos discentes nesse cenário foi fundamental para reconhecimento de territórios, desenvolvimento de competências aplicadas ao ambiente profissional, e de experiências não oferecidas nas clínicas integradas da graduação. **Conclusão:** O estágio extramuros enriqueceu a formação discente, permitindo aliar os conhecimentos técnicos ao desenvolvimento do perfil humanizado e crítico de um dentista no âmbito do SUS, conforme prevê as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Odontologia.

Palavras-chave: Estratégias de saúde nacionais, Atenção primária à saúde, Estudantes de odontologia, Humanização da assistência, Sistema único de saúde.



O MANEJO DA DOR DA MULHER INDÍGENA EM MATERNIDADE: COMUNICAÇÃO E INTERCULTURALIDADE

MARCELA PIMENTEL MARANHÃO; EULANDIA OLIVEIRA MESSIAS; PÂMELA
ROBERTA DE OLIVEIRA

Introdução: A dor é multidimensional, portanto, diferentes fatores são responsáveis pela experiência dolorosa, entre eles, a cultura. Os profissionais de saúde, raramente, têm contemplado na sua rotina de cuidados os aspectos socioculturais importantes para o manejo da dor. Estudos têm demonstrado que as fragilidades relacionadas à comunicação (bilateral) são importantes barreiras para a busca de tratamento da dor pelos indígenas. **Objetivo:** Relatar a experiência de cuidar de mulher indígena hospitalizada com dor. **Relato de caso/experiência:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmica e docente de curso de graduação em enfermagem, acerca de suas vivências com mulheres indígenas com dor, durante as atividades acadêmicas (aulas práticas e coleta de dados qualitativos para pesquisa sobre o manejo da dor em povos indígenas), desenvolvidas em um hospital municipal do interior do estado de Mato Grosso, no período de setembro de 2023 a janeiro de 2024. Essa pesquisa recebeu recursos financeiros da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (FAPEMAT) e apoio do programa institucional de iniciação científica e tecnológica da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). **Discussão:** Percebeu-se que os profissionais de saúde que prestam cuidados às mulheres indígenas hospitalizadas, têm dificuldades para se comunicar com elas. O Idioma ainda é uma barreira importante a ser superada no manejo da dor, pois, os profissionais têm dificuldade de compreender o que a mulher e/ou acompanhante fala e, igualmente, identificou-se que a paciente e/ou acompanhante também não (ou pouco) compreendem o profissional de saúde. **Conclusão:** Cuidar de mulheres indígenas com dor, exige dos profissionais de saúde, não apenas competência técnica e científica, mas também, uma imersão nos aspectos socioculturais. Atitudes assertivas de comunicação são fundamentais para o estabelecer uma escuta ativa e vínculo empático com essas mulheres. Medidas para superar as barreiras relacionadas ao idioma são urgentes e primordiais para um manejo da dor eficaz e culturalmente seguro.

Palavras-chave: Povos indígenas, Mulher indígena, Manejo da dor, Dor, Saúde indígena.



ANÁLISE DA EPIDEMIA DE MICROCEFALIA ASSOCIADA AO ZIKA VÍRUS ENTRE 2015-2016 NO ESTADO DO PIAUÍ

JOSÉ GUSTAVO DOS SANTOS NASCIMENTO; MARIA SABRINA SAMPAIO SOUSA;
LARA SALETE CAMPOS GONÇALVES; MARCELO RIBEIRO MESQUITA FILHO;
KALINE MELO ROCHA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A microcefalia associada ao zika vírus tornou-se uma preocupação global de saúde pública devido à sua ligação com uma série de complicações neurológicas graves em recém-nascidos. A microcefalia é uma condição em que os bebês nascem com cabeças menores do que o esperado para a idade gestacional, o que geralmente está associado a desenvolvimento cerebral incompleto. O objetivo dessa pesquisa é analisar as taxas de nascimento de indivíduos com microcefalia, casos confirmados associados ao zika vírus e evolução a óbito desses casos entre os anos de 2015 a 2016, no estado do Piauí. **METODOLOGIA:** A busca foi realizada nas bases de dados: Pubmed, Scielo e Datasus-Tabnet. Foram incluídos estudos que envolviam a análise da epidemia de microcefalia. **RESULTADO:** Foi observado que gradativamente o risco de infecção causada pelo zika vírus era a maior causa dos casos confirmados de microcefalia no Estado do Piauí. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O impacto da microcefalia associada ao zika vírus deve chamar atenção dos órgãos públicos, a fim de promover medidas de prevenção e tratamento da doença gerando melhor qualidade de vida. Assim, espera-se que o estudo possa auxiliar na compreensão do cenário da microcefalia no Estado.

Palavras-chave: Epidemiologia; Saúde pública; Infecções por zika vírus; Feto; Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

A microcefalia associada ao zika vírus tornou-se uma preocupação global de saúde pública devido à sua ligação com uma série de complicações neurológicas graves em recém-nascidos. O zika vírus, um arbovírus transmitido principalmente por mosquitos *Aedes aegypti* do gênero *Aedes*, ganhou destaque em 2015 quando um surto significativo ocorreu na América Latina. O vírus foi identificado como uma causa potencial de microcefalia em bebês nascidos de mães infectadas durante a gestação.

A microcefalia é uma condição em que os bebês nascem com cabeças menores do que o esperado para a idade gestacional, o que geralmente está associado a desenvolvimento cerebral incompleto. As complicações da microcefalia incluem atrasos no desenvolvimento, problemas cognitivos, dificuldades de aprendizagem, convulsões e outros distúrbios neurológicos. (IGOR GONÇALVES RIBEIRO; REGINA, MARCIA; SILVA, 2018)

A relação entre o zika vírus e a microcefalia foi observada inicialmente em áreas onde houve um aumento acentuado nos casos de infecção por zika, no Piauí onde nos anos de 2015 a 2016 foram obtidos em média de 52 casos de microcefalia associada ao zika vírus (DATASUS). Estudos subsequentes confirmaram a transmissão vertical do vírus, ou seja, a transmissão da mãe para o feto durante a gravidez. O vírus tem a capacidade de atravessar a barreira placentária e afetar diretamente o desenvolvimento do cérebro fetal. (MARLÚCIA,

ISABEL; CARMEN VIANA RAMOS; DANIEL SOBREIRA RODRIGUES, 2020).

O impacto da microcefalia associada ao zika vírus vai além do âmbito médico, afetando as comunidades, os sistemas de saúde e as famílias. O acompanhamento a longo prazo das crianças afetadas e a pesquisa contínua são cruciais para entender completamente as implicações dessa associação e para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e tratamento. (MARIA VITÓRIA SILVA; SILVA; FORTES, DANIELA, 2020).

O objetivo do trabalho é analisar as taxas de nascimento de indivíduos com microcefalia, casos confirmados associados ao zika vírus e evolução a óbito desses casos entre os anos de 2015 a 2016, no estado do Piauí.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

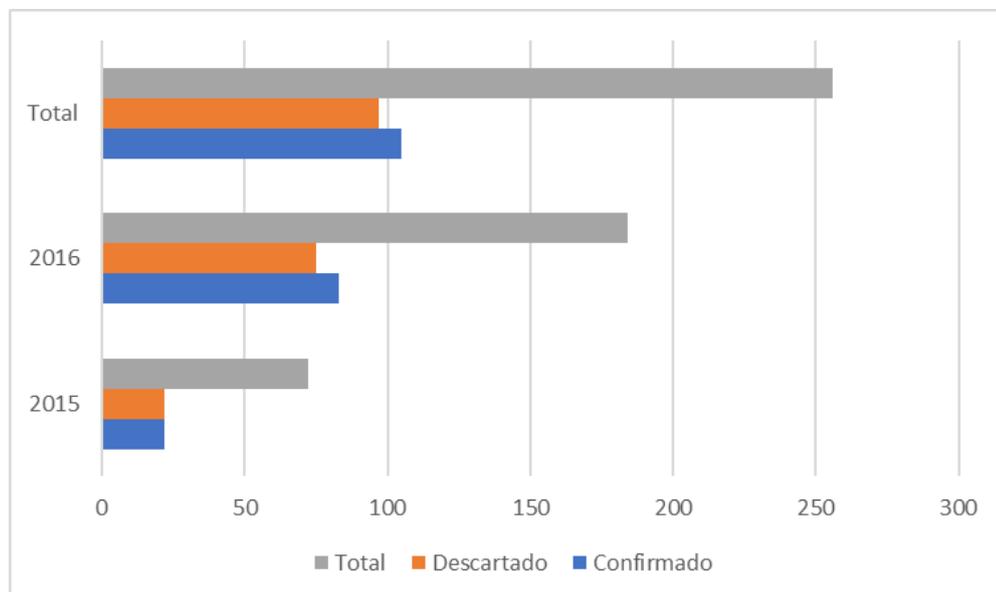
Na metodologia, utilizaram-se dados do período de 2015 a 2016 obtidos do DATASUS no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A seleção dos artigos foi realizada por meio de bancos de dados como Pubmed e Scielo, priorizando publicações dos últimos anos para assegurar a atualidade das informações, abordando termos relacionados à pesquisa, como "Zika Vírus", "microcefalia" e "epidemia". Optou-se por pesquisas bibliográficas que abordam estudos epidemiológicos e revisões de literatura acerca da microcefalia associada ao Zika Vírus.

A análise estatística foi conduzida utilizando o Programa Microsoft Office Excel, com representação dos dados por meio de gráficos e tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

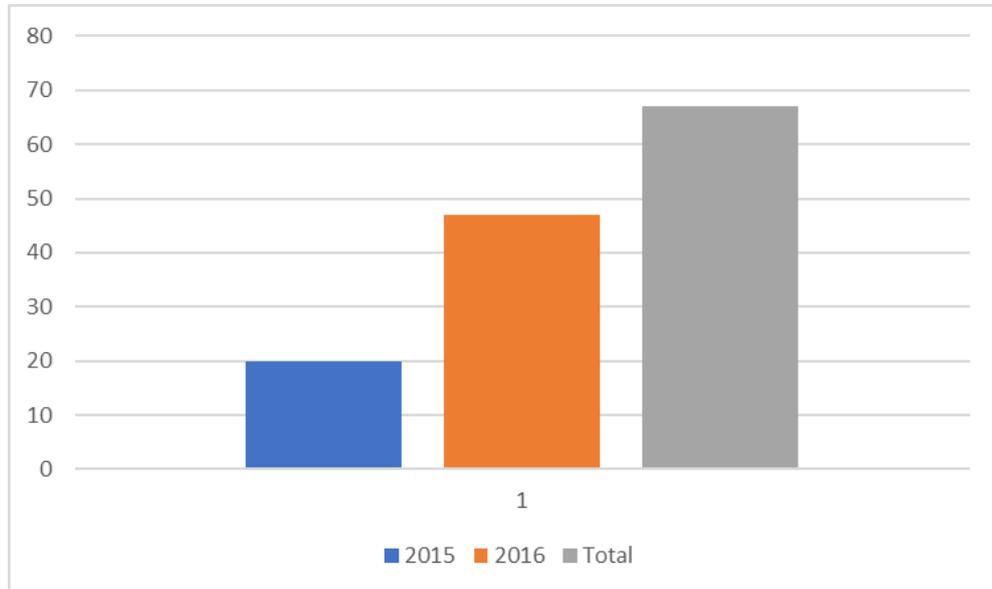
Tabela 01 - Coeficiente de casos confirmados e descartados de microcefalia no estado do Piauí entre os anos de 2015 a 2016.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia)

Na tabela 01 mostra o coeficiente de casos confirmados e descartados de microcefalia, evidencia que no início da epidemia que se iniciou em 2015 começaram a se agravar, tendo seu pico de casos confirmados em 2016.

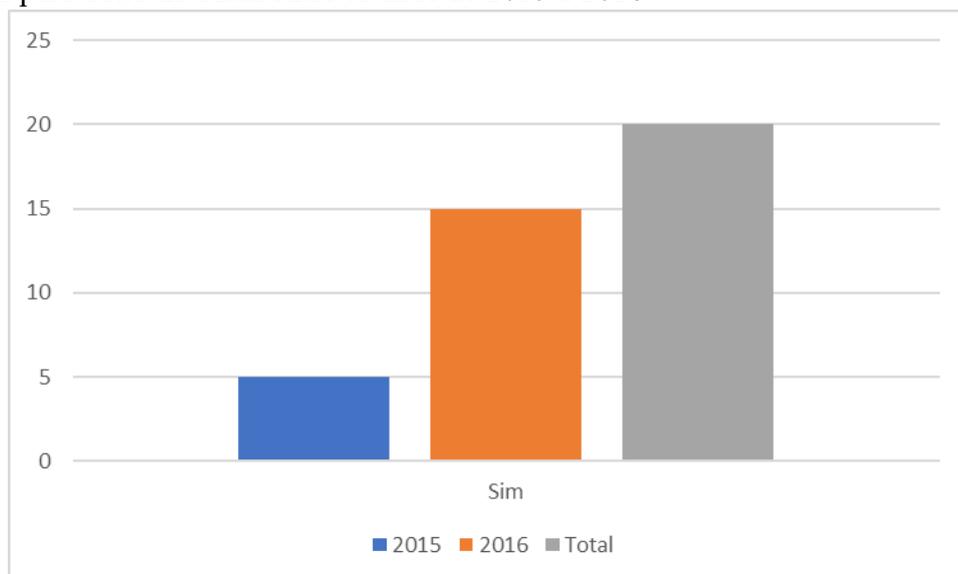
Tabela 02 - Número de casos de microcefalia associada a infecção do zika vírus transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti* no Piauí entre os anos de 2015 a 2016.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia)

Na tabela 02 mostra a quantidade de casos de microcefalia associada ao zika vírus, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti* que teve foco de infecção começando a infestação do mosquito *Aedes aegypti* em 2015 e aumentando gradativamente até 2016 assim aumentando o número de casos de microcefalia através da infecção do zika vírus.

Tabela 03 - A quantidade de casos de microcefalia causada pela infecção do zika vírus que evoluíram para óbito no Piauí entre os anos de 2015 a 2016.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia)

Na tabela 03 observou-se que uma grande parte dos indivíduos infectados pelo zika vírus no ano de 2016 evoluíram para óbito comparado ao ano de 2015 tendo poucos casos evoluídos para óbito.

4 CONCLUSÃO

Constatou-se que no ano de 2015 comparado ao de 2016, obteve acréscimo no número de casos de microcefalia associada à infecção do zika vírus. Essa situação preocupa uma vez que as complicações dependem da gravidade da condição, podendo ser fatal. Dessa maneira, o impacto da microcefalia associada ao zika vírus deve chamar atenção dos órgãos públicos, a fim de promover medidas de prevenção e tratamento da doença gerando melhor qualidade de vida. Assim, espera-se que o estudo possa auxiliar na compreensão do cenário da microcefalia no estado.

REFERÊNCIAS

Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS. Saude.gov.br. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 19 jan. 2024.

RIBEIRO, Igor Gonçalves et al. Microcefalia no Piauí, Brasil: estudo descritivo durante a epidemia do vírus Zika, 2015-2016. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 27, 2018.

SILVA, Maria Vitória et al. Microcefalia infantil e sua relação com o zika vírus: Uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. e3549108790-e3549108790, 2020.

ALMEIDA, Isabel Marlúcia Lopes Moreira de et al. Clinical and epidemiological aspects of microcephaly in the state of Piauí, northeastern Brazil, 2015-2016. *Jornal de Pediatria*, v. 95, p. 466-474, 2019.



PREVENÇÃO DE IST NO CENÁRIO ESCOLAR

JULIANA DE MOURA RODRIGUES; TARCISO FEIJÓ DA SILVA; GREICY KELLY PEREIRA DA SILVA; VITÓRIA CHAGAS DE JESUS; JULIA MAGALHÃES ANGELIM

Introdução: A educação em saúde envolve a promoção de conhecimentos, habilidades e atitudes que capacitam as pessoas a tomar decisões informadas sobre sua saúde. Visa capacitar indivíduos e comunidades a adotarem comportamentos saudáveis, prevenindo doenças e promovendo o bem-estar. O projeto de extensão “Saúde na escola e práticas compartilhadas de cuidado” emerge com o propósito de desenvolver ações educativas nos cenários escolares, que sejam orientadas ao público adolescente. **Objetivo:** Orientar a partir de ações educativas sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e métodos de prevenção adolescentes escolares. **Metodologia:** relato de experiência sobre ações educativas realizadas no Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira que envolveram 20 adolescentes. As atividades foram delineadas pela elaboração de cards ilustrativos sobre ISTs e métodos de prevenção, validação e aplicação junto ao público alvo. As rodas de conversa foram utilizadas para aplicação dos cards, onde eles puderam sinalizar suas dúvidas e interesses. **Resultados:** Identificou-se que parte dos jovens não reconheciam o uso de preservativos como prevenção de IST, associado apenas a prevenção da gravidez. Dúvidas sobre outras ISTs além de HIV e sífilis foram levantadas, evidenciando certo desconhecimento da existência de algumas infecções e as diferentes formas de transmissão. As necessidades de aprendizado foram sanadas com apoio da literatura científica, sendo as diferentes formas de transmissão apresentadas e discutidas. **Conclusão:** o assunto discutido apresenta-se como relevante para os adolescentes, o que aponta necessidade da abordagem de outros adolescentes do cenário escolar. O conhecimento efetivo sobre a temática contribuirá para o desenvolvimento saudável e auxiliará na tomada de decisão consciente por parte dos adolescentes.

Palavras-chave: Ist, Adolescência, Escola, Prevenção, Educação.



SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO BÁSICA: AS PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA UBS NO NORTE DO PARANÁ

TELMA RAMOS DE BRITO; RENAN GARCIA GUILHERME

Introdução: A discussão acerca da segurança do paciente vem para minimizar a ocorrência de eventos adversos, ou seja, incidentes provenientes do cuidado que geram danos aos pacientes. Nos últimos anos, tem havido discussões em todo o mundo sobre maneiras de aprimorar os processos de trabalho na área da saúde, visando torná-los mais seguros. A discussão a respeito da segurança do paciente ainda é incipiente na atenção básica, porém acredita-se que a Atenção Básica (AB) seja um terreno propício para a ocorrência de eventos adversos, sobretudo pela sua abrangência, de modo a estar, inclusive, dentro da casa dos cidadãos, levando a possibilidade da medicação e o acesso ao cuidado biomédico, de forma frequente, a esses sujeitos. Portanto, a presente pesquisa tem como **Objetivo:** analisar a percepção dos profissionais de uma unidade básica de saúde no norte do Paraná em relação à segurança do paciente na atenção Básica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, realizado através de entrevistas semiestruturadas com oito profissionais sendo: enfermeiras, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal e agente comunitário de Saúde. **Resultados:** chegamos a três grandes categorias, sendo elas: Compreensão acerca da segurança do paciente, notificação de eventos adversos e Núcleo de Segurança do Paciente e, por fim, a categoria Processo de Trabalho x Segurança do Paciente. **Conclusão:** Este trabalho contribui no sentido de evidenciar que os profissionais que trabalham neste nível de atenção ainda não têm a compreensão necessária para o desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente que leve em consideração as especificidades da atenção básica no SUS. Porém, aposta-se que a educação desses profissionais deva ocorrer de forma ampla e preceder ou ser concomitante a implantação destes núcleos, pois apenas implantá-los não garante que os profissionais farão a notificação de forma correta, muito menos garantirá que terão um olhar atento acerca das iatrogenias e proponham mudanças no processo de trabalho. A educação permanente já tem se demonstrado historicamente como potente aliada no fortalecimento do SUS e deve ser amplamente utilizada neste sentido.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Atenção primária à saúde., Controle de riscos, Cultura de segurança, Avaliação em saúde.



PROMOVENDO SAÚDE BUCAL POR MEIO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

AMANDA BENEVENUTO BEZERRA; HÉRCULES BEZERRA DIAS; WELLEN THAYLA DA SILVA SIQUEIRA; RUSSELL SANTIAGO CORREA; CAMILA LIMA DE ANDRADE

Introdução: As equipes de Saúde Bucal (eSB) que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentam um papel importante para a melhoria da saúde bucal da população, atuando de forma multiprofissional e interdisciplinar, buscando criar vínculos com o indivíduo, o território e a comunidade para a oferta de um cuidado mais resolutivo. A inserção de discentes de graduação em Odontologia nesses campos, enriquece o serviço e fomenta a formação de dentistas para atuar no âmbito do SUS. **Objetivos:** Apresentar um relato de experiência de uma atividade de promoção de saúde realizada por um dentista de ESF e discentes de Odontologia, em uma escola de educação infantil no município de Belém, PA. **Relato de experiência:** A atividade foi realizada na Unidade Pedagógica Osvaldo de Caldas Brito, no Bairro de Jurunas (Belém, PA), em colaboração com sete discentes do estágio extra muro da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará, fizeram orientação de saúde bucal e exame intraoral de todas as crianças (4 a 6 anos). Sob supervisão profissional, foi realizado levantamento do índice de dentes cariados, perdidos e obturados, que revelou baixo índice de cárie nas crianças avaliadas. Foi realizado agendamento para as crianças que necessitavam de assistência odontológica. **Discussão:** Essa atividade de promoção de saúde foi possível por conta da pactuação do contrato organizativo de ação pública de ensino-saúde. As práticas intersetoriais que a ESF promove são importantes para a saúde da comunidade, sendo a visita nas escolas uma das experiências mais imprescindíveis para o atendimento integral e ampliado, avaliando a saúde bucal, identificando necessidades e promovendo saúde bucal para as crianças do território. A pactuação de contratos que aliam o ensino ao serviço apresentam aos discentes os cenários e situações reais para formação de um perfil crítico, reflexivo e humanístico, atuando sobre todas as demandas no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** As ações de promoção em saúde bucal para crianças foram essenciais para educação e prevenção da doença cárie nessa comunidade. À medida que pactuações entre instituições de ensino e serviço ocorrem, potencializa-se o desenvolvimento profissional e crescimento pessoal dos discentes de graduação em Odontologia.

Palavras-chave: Estratégias de saúde nacionais, Atenção primária à saúde, Estudantes de odontologia, Sistema único de saúde, Humanização da assistência.



ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DURANTE PANDEMIA EM FORTALEZA-CE

EMILLY DA SILVA FREITAS; MARIA VALDELEDA UCHOA MORAES ARAÚJO; LILA MARIA MENDONÇA AGUIAR; CARINA SANTANA DE FREITAS; MARA MARUSIA MARTINS SAMPAIO CAMPOS

Introdução: O SARS-CoV-2 tem causado grande preocupação por ser uma doença com rápida disseminação. Acredita-se que a infecção pelo SARS-CoV-2 seja transmitida por aerossóis e/ou gotículas. A atuação da equipe multidisciplinar com suas diferentes intervenções é de grande importância no desenrolar e no sucesso do tratamento de pessoas com COVID-19. O Fisioterapeuta é membro atuante nessa equipe e de intervenção fundamental na linha de frente da assistência aos pacientes. No cuidado neonatal, com exceção das técnicas que utilizam o balão auto inflável, não há até o momento contra indicações das técnicas e recursos já utilizados nessa população.

Objetivos: conhecer a assistência fisioterapêutica diante da pandemia de COVID-19 em Fortaleza, traçando o perfil social e profissional, a tomada de decisão e o conhecimento dos profissionais. **Metodologia:** Estudo foi transversal do tipo de opinião sem identificação dos participantes e de caráter quantitativo. A população foi composta por Fisioterapeutas, de ambos os gêneros, que atuaram na linha de frente da COVID -19 nos hospitais de Fortaleza-CE. A coleta foi realizada por meio de um questionário on-line construído no Formulários Google e divulgado pelas redes sociais. **Resultados:** Participaram do estudo 30 indivíduos de 23 a 61 anos de idade. 96,7% trabalhavam em hospitais, sendo 76,7% em unidade de terapia intensiva. Sobre as técnicas utilizadas, 96,7% fizeram monitorização e manuseio da ventilação mecânica invasiva, 33,3% usou a técnica de compressão e descompressão torácica, 33,3% usou a técnica de aumento do fluxo expiratório (AFE), 16% usou reequilíbrio toracoabdominal (RTA) e 10% utilizou bag squeezing. **Conclusão:** O perfil dos pacientes tratados que sobressai é o de adultos. Em relação às técnicas utilizadas pelos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva, foi possível observar que a monitorização era de extrema importância, tendo em vista a gravidade dos pacientes e, em grande maioria que evoluíam com a forma mais grave da doença, também faziam o manuseio da ventilação mecânica. A pandemia de Covid-19 evidenciou a importância da atuação do fisioterapeuta em Unidade de Terapia Intensiva, pelos os mesmos estarem na linha de frente dos cuidados respiratórios. Contudo, ainda são necessários estudos que confirmem a indicação correta das técnicas.

Palavras-chave: Fisioterapia, Covid-19, Unidade de terapia intensiva neonatal, Doença, Assistência.



VISÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

EMILLY DA SILVA FREITAS; LILA MARIA MENDONÇA AGUIAR; MICHELLE DUARTE DE CARVALHO SANTIAGO; LUCIANA DE SENA MELO VERAS; MARA MARUSIA MARTINS SAMPAIO CAMPOS

Introdução: Em neonatologia a assistência através dos CP tem crescido nos últimos anos, havendo uma preocupação de proporcionar um serviço de qualidade centrado no paciente e na família, através da comunicação, avaliação do tratamento, da dor e do luto. A abordagem de palição deve ser realizada pela equipe multiprofissional, ou seja, por todos aqueles que prestam o cuidado ao neonato e à sua família. **Objetivo:** Descrever a percepção sobre profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos realizados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Metodologia:** Estudo de natureza exploratória, baseado em investigação descritiva, de natureza qualitativa e análise de discurso. Os instrumentos de coleta utilizados foram a entrevista semiestruturada, a observação sistemática e diário de campo e ocorreu no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021 nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatais da Maternidade Escola Assis Chateaubriand em Fortaleza-ce. **Resultados:** Foram entrevistados doze profissionais dentre os quais quatro técnicos de enfermagem, dois médicos, um enfermeiro, quatro fisioterapeutas e um terapeuta ocupacional, todos já haviam atuado em situações de Cuidados Paliativos neonatais, com idades entre 25 e 52 anos e entre 12 e 4 anos de atuação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Das entrevistas emergiram três categorias temáticas: "Trabalhar entre a vida e a morte: Vivências em uma UTIN"; "Cuidados paliativos: quando a morte é certa, o que fazer?" e "A palição e a família." e observado em suas falas a importância do ambiente ser preparado para a palição, pois diante de todos os aparatos, equipamentos e barulhos, os profissionais falam que o ambiente estudado ainda precisa ser mais humanizado para que o processo de palição seja mais acolhedor, sereno e tranquilo. **Conclusão:** A visão do profissional a respeito do processo de palição é de grande relevância pois através dos resultados evidenciados podem ser desenvolvidas estratégias para facilitar esse processo, com o foco na qualidade de vida e conforto para família e neonato.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional, Família, Neonato, Cuidados, Conforto.



AS PRINCIPAIS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO CENÁRIO BRASILEIRO

THIFFISSON RIBEIRO DE SOUZA; ISABELA DA SILVA ALVARES; GLÓRIA BERNARDI TORRES; MARCIO REBUA BOMFIM

Introdução: As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo, refletindo um problema de saúde pública significativo. No Brasil, o perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares é influenciado por fatores de risco como hipertensão arterial, diabetes, obesidade, tabagismo, sedentarismo e alimentação inadequada. Sabe-se, por exemplo, que quadros socioeconômicos desfavoráveis podem ter intrínseca relação na pobreza alimentar de diversas famílias do Brasil, contribuindo para o desenvolvimento de problemas de saúde significativos. **Objetivo:** Apontar as principais doenças cardiovasculares que afetam a população brasileira. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados na base de dados SciELO e PUBMED, preferencialmente em inglês e português nos últimos 5 anos. Utilizou-se o unitermo "*Heart Diseases [title]*" para a busca dos artigos elegíveis, onde apenas 24 dos 359 contribuíram para este estudo de alguma maneira. Livros referência da medicina e arquivos publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil também foram explorados. **Resultados:** Após o estudo de revisão, percebeu-se que as principais doenças cardiovasculares que afetam a população brasileira incluem: hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca (IC), acidente vascular cerebral (AVC), arritmias cardíacas, doença arterial periférica (DAP), cardiopatia congênita e valvopatias. Vale ressaltar que, dentre elas, a HAS é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de outras doenças cardiovasculares. Sua prevalência no Brasil é alta e frequentemente permanece assintomática, o que escancara a importância do diagnóstico precoce e do controle contínuo. Nesse cenário, percebe-se a grande importância do Sistema Único de Saúde (SUS), que promove ampla cobertura de atenção primária dentro do território brasileiro e possui estratégias para rastrear e tratar esses pacientes, evitando agravos mais severos que comprometam a saúde de modo a causar quadros crônicos e mais danosos à saúde. **Conclusão:** Existem cerca de 8 cardiopatias principais que mais afetam a população brasileira. Sabe-se que o controle e diagnóstico deve ser realizado precocemente, a fim de que se reduza comorbidades e prognósticos desfavoráveis à população brasileira. Ademais, fomenta-se mais pesquisas nessa temática que aborde cada aspecto do tema, contribuindo para o contexto de saúde pública nacional como um todo.

Palavras-chave: Cardiopatia, Fatores de risco de doenças cardíacas, Saúde pública, Sistema único de saúde, Hipertensão.



A IMPORTÂNCIA DO LETRAMENTO EM SAÚDE PARA RECONHECER OS SINAIS DE AVC PRECOCAMENTE

MARIANNE DAMARIS GONÇALVES PAIVA DA SILVA

Introdução: O Acidente vascular cerebral(AVC) é uma das doenças crônicas não transmissíveis que tem uma parcela significativa na taxa de mortalidade brasileira, além de ser uma das doenças que mais causa incapacidade. Porém, embora essa seja uma doença de extrema relevância, muitos indivíduos não são capazes de identificar seus sinais, como a paralisia ou dormência facial e nos membros, dificuldade de falar e compreender. Por conta disso, não conseguem chegar ao serviço de saúde durante o período de janela terapêutica, momento em que é possível minimizar as sequelas do AVC. Logo, se faz necessário o letramento em saúde para que os indivíduos possam reconhecer esses sinais o mais rápido possível e diminuir a morbimortalidade que pode ser causada pelo AVC. **Objetivo:** Discutir e analisar a importância da educação em saúde na população brasileira. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa feito mediante coleta da Morbidade Hospitalar do SUS, de internações e óbitos por AVC, por região no período de 2010 a 2015. Além da extração de dados do Sistema de Informação sobre a Mortalidade, incluindo os descritores, óbitos por ocorrência, segundo região, na categoria CID-10: Sequelas de doenças cerebrovasculares, no período de 2010 a 2015. **Resultados:** Entre o período de 2010 a 2015 a média de internações por Acidente vascular cerebral foi de 127.435 indivíduos, desses internados, uma média de 20.972 vítimas foram a óbito. Esse número de mortes é relativamente alto, quando pensado que tais desfechos poderiam ser evitados se os indivíduos tivessem sido socorridos durante o período reversível do AVC. Além disso, durante esse intervalo de tempo 99.847 pacientes tiveram sequelas por essa enfermidade, fazendo com que esses passassem a ter incapacidades funcionais, cenário que poderia ter sido caso os indivíduos soubessem dos sinais de AVC e da importância crítica da chegada precoce para a realização de um tratamento adequado. **Conclusão:** Portanto, ao notar a mortalidade e incapacidade que essa doença traz à população, é inegável a importância de informar os brasileiros sobre os sinais e sintomas de AVC além de ensiná-los sobre a janela terapêutica, que é a chave para a redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: Janela terapêutica, Incapacidade funcional, Sinais de avc, Doenças crônicas não transmissíveis, Sequelas.



ESTUDO ECOLÓGICO: UMA ANÁLISE SOBRE O PRÉ-NATAL NO NORDESTE NO PERÍODO DE 2014 A 2022

AMANDA CAIXETA CAMPOS; DAVID COHEN; HADASSA LUCENA SALES SANTOS;
PAULO FERNANDO KATSUO OGATHA ITO; ANAILDA FONTENELE VASCONCELOS

INTRODUÇÃO: O pré-natal é um acompanhamento feito por profissionais da saúde para gestantes desde o início até o final da gravidez. No Nordeste, a mortalidade infantil neonatal é maior e, por isso, essa região necessita de maior atenção relacionado ao nível de adequação do pré-natal. **OBJETIVO:** Analisar os fatores envolvidos na qualidade do pré-natal de gestantes na região Nordeste do Brasil entre 2014 e 2022. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico, transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado em fevereiro de 2024, com dados coletados no Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizou-se as variáveis: adequação quantitativa de pré-natal, número de nascidos vivos e ano de nascimento. O número de nascidos vivos abrangeu recém-nascidos de gestantes de todas as idades da região Nordeste entre 2014 e 2022. Ademais, os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel, analisados por estatística descritiva. **RESULTADOS:** Analisou-se em relação a adequação quantitativa de pré-natal as variáveis: não fez pré-natal, inadequado, intermediário, adequado e mais que adequado, sendo que os valores totais de cada item foram, respectivamente: 32.382, 1.492.491, 616.763, 625.576, 3.850.661. Com isso, mostra-se que o número de pré-natais inadequados são consideravelmente altos, assim como os pré-natais mais que adequados. Entretanto, os pré-natais adequados estão em menor número. Visto isso, sugere-se que as possíveis causas para esses números são: início tardio, abandono do pré-natal e baixo acesso a esse serviço devido a expressiva desigualdade socioeconômica. Ainda, analisou-se os valores totais de pré-natais dos anos de 2020, 2021, 2022, sendo eles, respectivamente: 715.386, 706.723 e 667.502. Observa-se, nesse período, uma queda contínua de pré-natal, que pode significar uma consequência da pandemia do Covid-19. **CONCLUSÃO:** Entre 2014 e 2022, foram analisadas as adequações quantitativas de pré-natal, em que o valor total do pré-natal adequado foi menor que o do inadequado e mais que adequado. Nisso, a implementação de políticas de saúde específicas para a região e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são essenciais para reduzir as disparidades na mortalidade infantil neonatal no Nordeste, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde materna e infantil.

Palavras-chave: Pré-natal, Nordeste, Saúde pública, Gestante, Datasus.



MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM IDOSOS NO BRASIL (2018 A 2023): ANÁLISE ECOLÓGICA REGIONAL DE CINCO ANOS

AMANDA CAIXETA CAMPOS; DAVID COHEN; HADASSA LUCENA SALES SANTOS;
PAULO FERNANDO KATSUO OGATHA ITO; ANAILDA FONTENELE VASCONCELOS

INTRODUÇÃO: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a morte de cardiomiócitos gerada pela isquemia prolongada, causada por trombose ou vasoespasmos sobre uma placa arterosclerótica. No Brasil, entre as doenças cardiovasculares, o IAM é a primeira causa de morte direta, sendo maior em certas regiões do país. **OBJETIVO:** Analisar os fatores relacionados à mortalidade por infarto agudo do miocárdio em idosos na região Nordeste em comparação com as outras regiões do Brasil no período de 2018 a 2023. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico, transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado em fevereiro de 2024, com dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Utilizou-se as variáveis: internações, valor total, óbitos e taxa de mortalidade. As internações por IAM abrangeram idosos entre dezembro de 2018 a dezembro de 2023. Assim, os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel, analisados por estatística descritiva. **RESULTADOS:** Analisou-se: taxas de mortalidade, óbitos, internações e valor total respectivamente, em cada região brasileira. Na região Norte, 12,74% (2.446 óbitos e 19.193 internações) e R\$ 64.941.720,31; Nordeste, 13,50% (12.570 óbitos e 93.119 internações) e R\$ 348.032.968,72; Sudeste, 11,65% (26.641 óbitos e 228.689 internações) e R\$ 1.009.080.406,84; Sul, 11,11% (9.798 óbitos e 88.182 internações) e R\$ 462.950.300,62 e Centro-Oeste, 10,02% (3.737 óbitos e 37.280 internações) e R\$ 160.685.625,55. Adicionalmente, observa-se que apesar da região Nordeste apresentar números maiores de internações que a região Sul, os valores totais destinados à ela são menores, tendo os números de óbitos e a taxa de mortalidade mais elevados. Então, sugere-se que a distribuição de verbas na saúde pública brasileira é fragilizada, e que somado a formação inadequada dos profissionais de saúde e a precariedade da infraestrutura afetam principalmente a região Nordeste. **CONCLUSÃO:** As informações apresentadas entre 2018 e 2023 destacam a disparidade nos recursos destinados à região Nordeste em comparação com a região Sul. Portanto, políticas que promovam uma adequada atenção à saúde dos idosos são necessárias, visando reduzir a mortalidade decorrente do IAM, além da realização de estudos que analisem as fragilidades na distribuição de recursos na saúde pública.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio, Saúde pública, Datasus, Epidemiologia, Idosos.



AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE DO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

THIFFISSON RIBEIRO DE SOUZA; FILIPE DE OLIVEIRA ALCÂNTARA PANIAGO; ANA LARA MAZZONI ROCHA; MARCIO REBUA BOMFIM

Introdução: No Brasil, as principais causas de morte refletem tanto o perfil de doenças crônicas não transmissíveis quanto o impacto de condições infecciosas e externas, como acidentes e violência. Este perfil tem evoluído ao longo dos anos, com uma tendência de aumento nas mortes por doenças crônicas, em parte devido ao envelhecimento da população e mudanças nos estilos de vida. **Objetivo:** Apontar quais são as principais causas de morte no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados na base de dados *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, preferencialmente em inglês e português nos últimos 6 anos. Para a busca dos artigos elegíveis, utilizou-se o unitermo "Causas de Morte", presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Após a filtragem, apenas 11 dos 229 artigos encontrados contribuíram para este estudo de alguma maneira. Livros referência da medicina e arquivos publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil também foram explorados.

Resultados: Com base nos últimos dados disponíveis, as principais causas de morte no Brasil incluem: doenças cardiovasculares (incluindo hipertensão, doença arterial coronariana, infarto agudo do miocárdio e AVC), cânceres (principalmente câncer de pulmão, mama, próstata e de cólon), doenças respiratórias crônicas (principalmente doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma e outras infecções respiratórias como a pneumonia), acidentes e violência (incluindo acidentes de trânsito, homicídios e suicídio), diabetes mellitus, doenças infecciosas, doenças renais crônicas e doenças do aparelho digestivo. Cabe ressaltar que as doenças cardiovasculares e as neoplasias, de um modo geral, são as principais causas de morte no Brasil. Neste cenário, é extremamente importante a detecção e o tratamento precoce (especialmente nos casos de neoplasias) para que o prognóstico seja mais favorável, cabendo muitas vezes ao SUS a necessidade de executar campanhas públicas capazes de promover saúde à população. **Conclusão:** Essas causas de morte refletem a necessidade de políticas públicas integradas que abordem tanto a prevenção e controle de doenças crônicas quanto a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis. Além disso, a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde, especialmente para populações vulneráveis, é crucial para reduzir a mortalidade por essas condições no Brasil.

Palavras-chave: Causas de morte, Doenças cardiovasculares, Neoplasias, Sistema único de saúde, Saúde pública.



GESTÃO DE PESSOAS: O ENFERMEIRO DO TRABALHO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CLARISSA VASCONCELOS SILVA DE SOUZA

Introdução: A educação em saúde nos dias atuais deve ser vista como aprendizagens que objetivem a utilização de ações voluntárias, para intervenções educativas planejadas. O enfermeiro deve ter ou desenvolver algumas competências para realizar suas atividades: educação, liderança, comunicação e trabalho em equipe. Buscou-se sobre gestão de pessoas, influência do ambiente no funcionário e como o enfermeiro do trabalho pode educar. **Objetivo:** Destacar o papel do enfermeiro do trabalho na educação em saúde do trabalhador. **Metodologia:** Revisão bibliográfica em livros de enfermagem do trabalho; administração em enfermagem; enfermagem médico cirúrgica e gestão de pessoas dos últimos 20 anos. Filtrou-se capítulos que continhamos os descritores: assistência de enfermagem; gestão de pessoas; qualidade de vida; educação em saúde e enfermagem do trabalho. Fez-se análise qualitativa dos dados coletados; a fim de explicar o meio de atuação da enfermagem do trabalho na educação em saúde dos trabalhadores. **Resultados:** Aprofundou-se sobre educação em saúde na gestão de pessoas, a qual, serve de estratégia para reduzir os custos, prevenindo acidentes de trabalho, doenças e evitando tratamentos médicos. Sabe-se que o enfermeiro do trabalho exerce três funções dentro da organização: atividades técnicas que são privativas da enfermagem; administrativas, pois cabe a enfermagem manter o ambulatório de saúde ocupacional organizado em insumos e documentos; ensino, com a execução de programas para promover e prevenir doenças; aproveitando também a consulta de enfermagem para realizar a educação em saúde. O enfermeiro do trabalho em todo contato que tiver com o usuário do serviço estando ele doente ou não tem a uma oportunidade de ensino a saúde. Apesar de a pessoa ter o direito de decidir se aprende ou não, a enfermeira(o) tem a responsabilidade de apresentar a informação que irá motivar a pessoa quanto a necessidade de aprender. **Conclusão:** O enfermeiro do trabalho como líder da equipe de enfermagem e também como profissional atuante da equipe multidisciplinar desenvolver momentos de integração dos funcionários com dinâmicas, palestras preventivas e treinamentos quando identificadas as necessidades. Para capacitar o profissional, prevenir acidentes e doenças, reduzir custos e absenteísmo; além de melhorar a qualidade da assistência, sendo agradável para quem executa e quem recebe.

Palavras-chave: Gestão de pessoas, Educação em saúde, Enfermeiro do trabalho, Assistência de enfermagem, Qualidade de vida.

HIPOTIREOIDISMO E SEUS FATORES DE RISCO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THIFFISSON RIBEIRO DE SOUZA; ISABELLA ANDRADE CUNHA; CAROLINA DE ARAÚJO MACHADO; MARCIO REBUA BOMFIM

Introdução: O hipotireoidismo é uma condição endócrina comum, caracterizada pela produção insuficiente de hormônios tireoidianos pela glândula tireoide. Esses hormônios, T3 e T4, desempenham papéis cruciais na regulação metabólica, influenciando a função de praticamente todos os órgãos. Quando a tireoide não consegue produzir quantidades adequadas desses hormônios, diversos sistemas do corpo podem ser afetados, levando a uma série de sintomas e complicações. Os sintomas do hipotireoidismo são frequentemente sutis e podem ser confundidos com os de outras condições médicas ou com o envelhecimento normal. Eles variam amplamente entre os indivíduos, mas podem incluir fadiga, ganho de peso, intolerância ao frio, constipação, pele seca, queda de cabelo, diminuição da frequência cardíaca, depressão e problemas de memória. Em mulheres, pode causar irregularidades menstruais e infertilidade. Se não for tratado, o hipotireoidismo pode levar a complicações graves. **Objetivo:** Apontar quais são os principais fatores de risco para o hipotireoidismo. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados nos últimos 5 anos na base de dados PUBMED, preferencialmente em inglês e espanhol. Para a filtragem, utilizou-se o descritor "*hypothyroidism [title]*". Apenas 20 dos 1574 artigos encontrados foram utilizados, além de livros referência da medicina e informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil. **Resultados:** A produção insuficiente dos hormônios tireoidianos pode ser influenciada por diversos fatores. Alguns dos principais incluem: sexo e idade (mulheres são mais propensas do que homens e o risco é maior conforme a idade), histórico familiar (ter um parente próximo com doença autoimune da tireoide ou outra doença autoimune aumento o risco), doenças autoimunes (especialmente doença de Addison, diabetes tipo 1, vitiligo, artrite reumatoide, anemia perniciosa e lúpus eritematoso sistêmico), terapia com iodo radioativo, deficiência de iodo, uso de alguns fármacos (aqui se destaca o lítio, usado para tratamento de transtornos bipolares e outros fármacos, principalmente para tratamento de neoplasias e doenças cardiovasculares), gravidez (devido a alterações imunológicas que ocorrem nesse período), exposição a certos químicos e distúrbios prévios da tireoide. **Conclusão:** Entender esses fatores de risco pode ajudar na detecção precoce e no tratamento adequado do hipotireoidismo, minimizando assim os efeitos adversos associados à doença.

Palavras-chave: Hipotireoidismo, Doenças do sistema endócrino, Glândula tireoide, Doenças da glândula tireoide, Fatores de risco.



RELAÇÃO DA PANDEMIA DO COVID 19 COM O AUMENTO DE CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

JULLIA INGRID RODRIGUES MARTINS; CAMILA RAYZA DOS SANTOS BARROS;
JULIANA VILA VERDE RIBEIRO; KARLA DE ALELUIA BATISTA

Introdução: Nos últimos anos houve um aumento significativo de casos de infarto agudo do miocárdio no Brasil, e um dos fatores apontados como causadores desse índice foi a pandemia do covid 19. Dessa forma a vacina, também tornou se alvo de criticas e foi apontada como um dos causadores. Sendo assim este estudo mostra a relação entre a pandemia e o aumento de casos dessa doença cardiovascular. E os efeitos da vacina que a vacina é capaz de causar no paciente. **Objetivo:** Este estudo teve por objetivo verificar a pré-disposição e sensibilização da infecção pelo o covid 19 e o Infarto Agudo do Miocárdio. **Métodos:** Foram analisados 30 artigos científicos, dentro dos critérios de inclusão do presente estudo, encontrados nos sites LILACS, SCIELO e PUBMED. Os descritores usados foram covid 19 AND Infarto Agudo do Miocárdio, pandemia AND doenças cardiovasculares. **Resultados:** Foi identificado que as mulheres são mais susceptíveis a desenvolver um Infarto Agudo do Miocárdio, sendo a faixa etária mais afetada acima dos 40 anos de idade. Dentre as principais causas capaz de provocar a doença estão o sedentarismo, má alimentação, tabagismo, ansiedade e a miocardite induzida, provocada pela a Covid 19. Nas mulheres a questão hormonal também aumenta os riscos de Infarto agudo do miocárdio. **Conclusão:** Nos 30 artigos analisados por este estudo ficou comprovada a relação da pandemia do Covid 19 com o aumento de casos de Infarto Agudo do Miocárdio seja de forma direta provocando miocardite ou indireta através de hábitos adquiridos durante a pandemia. Descritores: Covid 19, Infarto Agudo do Miocárdio, Pandemia e Doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Covid 19, Pandemia, Infarto agudo do miocárdio, Doenças cardiovasculares, Coronavirus.



DESAFIOS NA ADESÃO À VACINAÇÃO CONTRA O HPV: COMPREENSÃO E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

LETICIA SCARDELATO; CAROLINE PERES; VITOR RAGOGNETTI FIORAVANTE;
PÂMELA SOARES VILAÇA PEREIRA; NATASHA HASTENREITER CURITIBA CORREA

Introdução: O câncer do colo do útero é uma das principais causas de mortalidade entre mulheres em muitas partes do mundo, incluindo a América Latina e o Caribe. A vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) surge como uma estratégia fundamental na prevenção dessa doença. No entanto, apesar da disponibilidade da vacina, a adesão à vacinação contra o HPV ainda enfrenta desafios significativos. Esta revisão busca compreender os determinantes da aceitação e adesão à vacinação contra o HPV, bem como explorar estratégias eficazes para promover uma maior cobertura vacinal.

Objetivo: Analisar os fatores que influenciam a receptividade à vacinação contra o HPV e identificar estratégias de intervenção para promover uma maior adesão à vacinação.

Metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura de 2018 a 2022, utilizando bases de dados como PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, além de consultar relatórios do Ministério da Saúde e documentos da OPAS/OMS. Foram selecionados estudos em língua portuguesa sobre HPV e câncer do colo do útero no contexto brasileiro. **Resultados:** Os estudos revisados apontaram para uma disparidade entre a alta aceitação e a baixa adesão à vacinação contra o HPV. Barreiras de acesso, como disponibilidade inadequada de serviços de saúde e horários de vacinação impróprios, foram identificadas como obstáculos significativos. Além disso, preocupações sobre segurança e eficácia da vacina influenciaram a decisão de se vacinar. Questões socioeconômicas, incluindo disparidades de renda e acesso aos cuidados de saúde, também desempenharam um papel importante na adesão. Ademais, fatores culturais e religiosos influenciaram a receptividade à vacinação. **Conclusão:** A lacuna entre a aceitação e adesão à vacinação contra o HPV representa um desafio significativo na prevenção do câncer do colo do útero. Para melhorar a adesão à vacinação, é essencial abordar esses preditores por meio de estratégias educativas, melhoria do acesso aos serviços de saúde, esclarecimento de equívocos sobre a vacina e consideração das especificidades culturais e religiosas das populações-alvo. A implementação eficaz dessas estratégias pode contribuir para aumentar a cobertura vacinal e reduzir a carga do câncer do colo do útero na população.

Palavras-chave: Hpv, Vacinação, Adesão, Câncer do colo do útero, Estratégias.

PARÂMETROS DE SAÚDE E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE MULHERES IDOSAS USUÁRIAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UM ESTUDO PILOTO

BIANCA FERNANDES; LUANA MARCELA FERREIRA CAMPANHÃ; VANESSA TEIXEIRA DO AMARAL; GUILHERME PERES DONATTO; EMMANUEL GOMES CIOLAC

Introdução: As mudanças e avanços do Sistema Único de Saúde tem levado à inserção do Profissional de Educação Física em Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio dos Núcleos de Apoio à Família. A maior parte dos usuários de UBS pode ser considerada obesa e com baixo nível de atividade física. A obesidade pode levar ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis, síndrome metabólica, artrose, do índice de massa corporal (IMC) e de outras doenças associadas. Desta forma, programas regulares de exercício físico devem estar inseridos na atenção primária à saúde. **Objetivo:** Avaliar as variáveis antropométricas, hemodinâmicas e nível de atividade física de mulheres idosas usuárias de UBS. **Metodologia:** 5 mulheres idosas ($62,2 \pm 2,6$ anos) foram recrutadas em diferentes UBS do Município de Bauru/SP para participarem de avaliações de saúde em relação às variáveis antropométricas (estatura, massa corporal, IMC e circunferência da cintura), hemodinâmicas (pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC) e rigidez arterial (método velocidade da onda de pulso carotídeo-femoral (VOP)) e nível de atividade física (Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)). **Resultados:** As voluntárias recrutadas até o momento foram classificadas como insuficientemente ativas pelo IPAQ. Além disso, apresentaram IMC classificado como Obesidade de Grau I ($32,2 \pm 9,4$ kg/m²; massa corporal: $76,7 \pm 20,7$ kg; estatura: $1,54 \pm 0,07$ cm). Em relação à circunferência da cintura ($99,7 \pm 16,03$ cm), foram classificadas como risco aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares (≥ 88 cm). Apesar de apresentarem valores normais de VOP ($8,42 \pm 2,5$ m/s; VOP < 12 m/s) e sem muitas alterações na FC ($69,6 \pm 6,3$ bpm), foram consideradas como pré-hipertensas (138 ± 85 mmHg; PA > 130/80 mmHg). **Conclusão:** Os resultados preliminares deste estudo piloto podem demonstrar o baixo nível de atividade física e o risco aumentado de usuários de UBS desenvolverem inúmeras doenças, inclusive doenças crônicas não transmissíveis. Isto contribui para o aumento da sobrecarga dos sistemas de saúde, principalmente pela população idosa. Ressalta-se, portanto, a necessidade urgente de implementar educação em saúde e programas regulares de exercício físico nos serviços da atenção primária à saúde a partir de uma equipe multidisciplinar, incluindo o Profissional de Educação Física.

Palavras-chave: Mulheres idosas, Nível de atividade física, índices de saúde, Profissional de educação física, Unidade básica de saúde.



A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ O SEXTO MÊS DE VIDA

GIOVANA GONTIJO FREITAS; ANA LAURA SANTOS BORÉM; CARLOS EMANUEL SILVA; RÔMULO FREITAS D'ANGELIS; TALITA SANTOS NASCIMENTO

RESUMO

INTRODUÇÃO – Destaca a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do recém-nascido, além dos fatores que influenciam no seu abandono e na sua adesão total. **OBJETIVO** - demonstrar a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, enfatizando os benefícios para o recém-nascido, bem como fatores que influenciam na sua duração e as dificuldades encontradas para a sua adesão total na sociedade. **MÉTODOS** - Foi realizada uma revisão narrativa de literatura, utilizando-se de descritores relacionados aos fatores de proteção do aleitamento materno ao recém-nascido, fatores que influenciam na duração, razões para o desmame precoce e desafios encontrados para a adesão total, totalizando 16 artigos. As bases eletrônicas pesquisadas foram Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e o Google Acadêmico, no período de abrangência entre os anos 2007 e 2015. **RESULTADOS** – evidenciaram-se como fatores benéficos para a utilização do aleitamento materno exclusivo a imunização passiva do recém-nascido e a riqueza nutricional que o leite materno proporciona, contribuindo para o desenvolvimento da criança. Além disso, foram apontados motivos que influenciam na duração do aleitamento materno que, entre eles, destacam-se dor/trauma mamilar, infecções mamilares e baixa produção de leite. O desmame precoce é prejudicial para o recém-nascido, pois aumentam as chances de morte infantil, diarreia, infecções respiratórias, mau desenvolvimento entre outros acometimentos. Por fim, um dos principais desafios para a adesão do aleitamento materno exclusivo é a pouca escolaridade materna. **CONCLUSÃO** - Os dados mostram que a prática do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida é essencial para o recém-nascido, por conta dos constituintes do leite materno. Além disso, a desinformação das mães sobre o processo de amamentação, bem como a importância do aleitamento materno exclusivo contribuem para o abandono dessa prática de forma precoce. Por fim, nota-se que aspectos conjugais e escolares têm grande influência no processo de adesão dessa prática.

Palavras-chave: Amamentação; leite; proteção; recém-nascido; nutrição;

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Academia Americana de pediatria (2018), o aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. A superioridade do leite humano como fonte de alimento, de proteção contra doenças e de afeto fazem com que especialistas do mundo inteiro recomendem a amamentação exclusiva por 4-6 meses de vida do bebê e complementado até pelo menos o final do primeiro ano de vida.

A mortalidade infantil e a desnutrição são questões com grande relevância na saúde pública do Brasil. A partir disso, o aleitamento materno se torna um fator de medida fundamental de prevenção e promoção de saúde infantil no país. O leite materno tem como caráter atender todos os aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e necessários ao crescimento e desenvolvimento adequado de uma criança no primeiro ano de vida, fase em que a criança se encontra em estado de maior vulnerabilidade. (ABDALA, 2011).

O alimento natural para os bebês é o leite materno, sendo preconizado exclusivamente esse modelo de alimentação até o sexto mês, sendo esse fonte de energia integral necessária ao bebê até esta idade. Evidências mostram que o leite contém linfócitos e imunoglobulinas que atuam no sistema imune da criança auxiliando no combate a infecções e proteção contra doenças crônicas e infecciosas (SOUZA, 2010).

Os objetivos deste trabalho englobam analisar a contribuição do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida para o lactente, e descrever os fatores que podem influenciar na decisão e duração da amamentação. Além disso, busca-se conhecer as principais razões vinculadas ao desmame precoce, englobando os desafios encontrados para a adesão total ao aleitamento exclusivo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura que permite a identificação e a síntese de várias publicações sobre a análise dos determinantes do aleitamento materno exclusivo. É composto, de análises da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas e na interpretação e análise crítica pessoal do autor com o objetivo de adquirir e atualizar a temática.

O percurso metodológico desta revisão baseou-se nas seguintes etapas: 1) identificação da questão norteadora, estabelecendo-se os critérios de inclusão e exclusão de artigos utilizando as bases de dados para escolha dos estudos; 2) categorização dos artigos e seleção dos dados;

3) avaliação, discussão e interpretação dos resultados; 4) síntese das informações. A questão norteadora foi: Qual a importância do Aleitamento materno até o sexto mês de vida, seus benefícios para o bebê e fatores que podem influenciar na duração ou no desmame precoce?

A busca dos artigos incluiu as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra que respondessem a questão norteadora dessa revisão, estudos de caso e revisões sistemáticas em periódicos utilizando os descritores: aleitamento materno, desmame precoce e adesão ao aleitamento materno, publicados em português e inglês, no período de abrangência entre 2007 a 2015.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando ser um resumo expandido, esta pesquisa limita-se em destacar a importância do aleitamento materno exclusivo até o lactente completar os seis meses de idade, respondendo algumas questões e compreendendo os motivos que contribuem para que o aleitamento exclusivo aconteça até a data esperada e também os fatores que levam as lactantes a não conseguirem realizar o aleitamento devido a inúmeros fatores que serão analisados.

Os estudos foram unânimes em demonstrar que o aleitamento materno exclusivo ao recém-nascido, além de lhe garantir todos os nutrientes necessários até os seis meses de idade, também garante ao lactente fatores de proteção por imunidade passiva, caracterizado pela transferência de anticorpos, principalmente imunoglobulina A, da lactante ao lactente. Para Abbas (2015) estas imunoglobulinas contribuem para a formação de uma barreira na mucosa gastrointestinal, a qual impede a penetração de microorganismos que possam vir a infectar o lactente. Além disso, quantidades moderadas de IgG e IgM que também são secretadas no leite materno auxiliam no desenvolvimento imunológico do lactente.

Apesar do conhecimento dos seus benefícios e de todos os esforços, tanto dos profissionais da saúde quanto do núcleo familiar, para a realização do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, é comum que alguns fatores venham a influenciar tanto na decisão quanto na duração dessa prática. Segundo Mathur e Dhingra (2014) os problemas mais comuns que desencadeiam o desmame precoce são o ingurgitamento mamário, dor/trauma mamilar, infecção mamilar, candidíase, fenômeno de Raynaud, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário e galactocele, além da hipogalactia ou produção insuficiente de leite.

Como apontado por Souza Filho, Neto e Martins (2011) ao indagarem os profissionais de enfermagem, foi identificado que complicações, como trauma mamilar, dor e o medo

advindo das complicações que ocorrem ao realizar a amamentação de maneira inadequada, são reflexos da falta de informação que e conhecimento da lactante acerca da prática correta e dos cuidados necessários. A dor durante a mamada interfere no reflexo de ejeção do leite, repercutindo, para a criança, na incapacidade de mamar adequadamente, como relatado por Annagur et al (2013).

Portanto, nesse contexto, além da nutriz necessitar de constante incentivo e suporte científico dos profissionais de saúde e do apoio psicológico da sua família e comunidade, é essencial que haja um processo de capacitação, por meio de ensinamentos sobre os cuidados com a mama e a pega correta, para que ocorra a manutenção da amamentação. Assim, o papel dos profissionais de saúde em instruir a lactante assume grande importância no que tange à efetividade e continuidade da amamentação.

Com base nos diversos artigos utilizados para essa pesquisa, constatou-se que o aleitamento materno tem uma grande importância no combate à desnutrição de recém-nascidos, reduzindo assim, consideravelmente, a morbimortalidade infantil. Entretanto, Oliveira et al (2015) realizou um estudo descritivo-exploratório, com 21 mulheres que tiveram filhos entre 2012 e 2014, coletando as informações em uma unidade de Estratégia Saúde da Família na cidade de Cáceres-MT, apenas 19,1% continuaram com o aleitamento materno exclusivo e que as principais alegações para sua ocorrência foram: déficit de conhecimentos, inexperiência/insegurança, banalização das angústias maternas, intercorrências da mama puerperal, interferências familiares, leite fraco ou insuficiente, retorno ao trabalho com o fim da licença maternidade. Para Oliveira et al (2015), o desmame a partir de interferências familiares ocorre por uma série de crenças e hábitos que, juntamente com a falta de conhecimento científico sobre o assunto, levam à interrupção precoce do aleitamento.

Segundo Viduedo et al (2015), diversos são os riscos de saúde causados pela interrupção da amamentação precoce, que prejudicam tanto o lactente quanto a mãe, entre eles estão: morte infantil, diarreia, infecção respiratória, alergias, hipertensão, colesterol alto, diabetes, obesidade, desnutrição, efeitos negativos na inteligência, mau desenvolvimento da cavidade bucal, câncer de mama na lactante, nova gravidez, entre outros riscos que podem ser evitados.

Através dos estudos constatou-se que a maioria das mulheres com alto grau de escolaridade mantém o aleitamento materno, por saber das vantagens oferecidas ao recém-nascido. Além disso, o acervo bibliográfico mostra que mães que tiveram seus filhos em hospitais com o título “Amigo da Criança”, onde realizam ações de proteção e incentivo, possuem uma maior adesão ao aleitamento materno exclusivo. Para Pereira (2010), um outro fator de extrema importância à esta adesão é a relação conjugal, uma vez que, uniões estáveis, onde os filhos puderam

conviver com seus pais, provavelmente ficaram por mais tempo na fase de amamentação exclusiva do que aqueles de pais de núcleos familiares diferentes.

4 CONCLUSÃO

Este resumo contribui para a compreensão do aleitamento materno até o sexto mês de vida como prática essencial, devido às propriedades nutricionais e protetoras dos componentes lácteos, necessárias para o desenvolvimento adequado do lactente.

A literatura é enfática em apontar a falta de informação e conhecimento das mães sobre o assunto como fator desencadeante para o aparecimento de complicações como dor, trauma mamilar e medo, o que interfere na decisão e na duração do aleitamento materno. Entre as principais razões do desmame precoce estão: o conhecimento cultural e empírico da comunidade, problemas mamários e a ideia equívoca de “leite fraco”.

O aleitamento materno, de acordo com a literatura, é benéfico tanto para a lactante quanto para o lactente, e a sua deficiência possibilita riscos para ambos. Entretanto, desafios ainda são encontrados para a adesão total dessa prática e estão relacionados, principalmente, à situação conjugal, escolaridade e ao título de hospital amigo da criança.

REFERÊNCIAS

Abbas, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunologia celular e molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

ABDALA, Maria Aparecida Pantaleão. **Aleitamento Materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 57f. Monografia (especialização em Saúde da Família).

American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics** 1997;100:1035-9.

Annagür A, Annagür BB, Sahin A, Örs R, Kara F. Is maternal depressive symptomatology effective on success of exclusive breastfeeding during postpartum 6 weeks? *Breastfeed Med.* 2013;8(1):53-7.

Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde debate.* 2013;37(96):130-8.

[BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.](#) Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. [Cadernos de Atenção Básica.](#) Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2009. 112p.

Caminha MFC, Batista Filho M, Serva VB, Arruda IKG, Figueiroa JN, Lira, PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. *Rev Saude Publica* 2010; 44(2):240-248.

[CARRASCOZA, Karina Camillo;](#) [POSSOBON, Rosana de Fátima;](#) [COSTA-JUNIOR, Áderson Luis](#) e [MORAES, Antônio Bento Alves de.](#) Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães. *Physis* [online]. 2011, vol.21, n.3, pp.1045-1060. ISSN 0103-7331.

Filho MDS, Neto PNTG, Martins MCC. Avaliação dos problemas relacionados à amamentação a partir do olhar da enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2011;16(1):70-5.

LEÃO, E. et al. *Pediatria Ambulatorial.* 5. ed. Belo Horizonte: Editora COOPMED, 2013.

Mathur NB, Dhingra D. Breastfeeding. *Indian J Pediatr.* 2014;81(2):143-9.

Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n.23).

[OLIVEIRA, Carolina Sampaio de;](#) [IOCCA, Fátima Aparecida;](#) [CARRIJO, Mona Lisa Rezende](#) and [GARCIA, Rodrine de Almeida Teixeira Mattos.](#) Amamentação e as

intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev. Gaúcha Enferm.** [online]. 2015, vol.36, n.spe, pp.16-23.

PASSANHA, Adriana; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; SILVA, Maria Elisabeth Machado Pinto e. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. 351-360, ago. 2010.

Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad Saude Publica 2010;** 26(12):2343-2354.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev Bras Enferm.** 2014 fev [citado 2015 dez 18];67(1):22-7.

SOUZA, Elaine Angélica Canuto Sales. **Reflexões acerca da amamentação: uma revisão bibliográfica.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina núcleo de educação em saúde coletiva. Belo Horizonte, 2010.

VIDUEDO, Alecssandra de Fátima Silva; LEITE, Juliana Rocha de Carvalho; MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; REIS, Márcia Cristina Guerreiro dos; GOMES-SPONHOLZ, Flávia Azevedo. Mastite lactacional grave: particularidades da internação à alta. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. 2015, vol.68, n.6, pp.1116-1121. ISSN 0034-7167.



IMPLICAÇÕES DO DÉFICIT SENSÓRIO-MOTOR NA MARCHA DO DIABÉTICO NEUROPÁTICO

GIOVANA GONTIJO FREITAS; ANA LAURA SANTOS BOREM

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2011), estima-se que o diabetes *mellitus* seja uma doença que afeta 347 milhões de pessoas mundialmente. Dentre as complicações relacionadas à diabetes mellitus (DM) a neuropatia diabética periférica (NDP) é a mais comum, esta acaba por gerar prejuízo sensório-motor principalmente em membros inferiores. **Objetivo:** Analisar as implicações do déficit sensório-motor na marcha do paciente com neuropatia diabética e seu impacto social. **Metodologia:** O estudo analisou literaturas publicadas em artigos de revistas impressas e eletrônicas e a crítica pessoal do autor, com o intuito de atualizar a temática. As bases de dados utilizadas foram: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e Google Acadêmico. Dentre os critérios de inclusão, estão os artigos que respondessem a questão norteadora dessa revisão, estudos de caso e revisões sistemáticas em periódicos utilizando descritores déficit sensório-motor na marcha do diabético, publicados em português e inglês, no período de abrangência de 2006 a 2019. **Resultados:** A neuropatia sensitivo-motora tem início insidioso e evolui com o acometimento de diferentes tipos de nervos, em que o tipo de fibra envolvida determinará os sinais e sintomas do paciente. O mecanismo patogênico dessa condição está associado às vias metabólicas, vasculares, inflamatórias e neurodegenerativas. Sendo válido salientar o papel que a hiperglicemia crônica desempenha como fator desencadeante das vias patogênicas da polineuropatia. O estudo também evidenciou o comprometimento da marcha pela neuropatia diabética, na qual se observa o aumento da duração do tempo, assim como a redução do passo e da velocidade. **Conclusão:** O DM acomete diversos tipos de nervos, das fibras sensitivas às motoras, evoluindo assim para uma possível fraqueza ou atrofia muscular, interferindo diretamente na marcha do paciente. Os idosos possuem maior chance de desenvolver alterações de marcha pela NDP, e suas implicações podem acarretar episódios de desequilíbrio culminando em quedas e acidentes. Os diversos artigos analisados convergem para a ideia de que o uso de sapatos adequados auxiliam na deambulação de pacientes com comprometimento da marcha, devido à NDP, uma vez que oferecem maior estabilidade para o usuário, diminuindo assim, possíveis acidentes.

Palavras-chave: Neuropatia, Lesão, Nervo, Diabetes, Complicação.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

ALESSANDRA COELHO FERREIRA LIMA; VALDENISE ARAUJO LAURENTINO;
MARIA DO CARMO CLEMENTE MARQUES FIGUEIREDO; JULIANA PAIVAGÓES
RAMALHO; RITA DE CASSIA CORDEIRO DE OLIVEIRA

RESUMO

Introdução: A saúde da pessoa idosa é um aspecto crucial para garantir seu bem-estar e qualidade de vida. À medida que as pessoas envelhecem, enfrentam uma série de desafios físicos, mentais e emocionais que exigem atenção e cuidado adequados. **Objetivo:** Analisar em periódicos nacionais e internacionais evidências científicas relacionados aos Cuidados de Enfermagem à pessoa Idosa no âmbito na Atenção Básica. **Materiais e métodos:** revisão integrativa da literatura realizada em julho e novembro de 2023, na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde nas bases de dados on-line Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde e Banco de Dados em Enfermagem com recorte temporal de 2018 a 2023, utilizados os descritores: Idoso; Enfermagem e Atenção Básica, utilizando o operador booleano *And*. **Resultados e discussão:** foram selecionados 2591 estudos no total, após a utilização dos critérios de elegibilidade, 11 artigos foram incluídos para compor a amostra final do estudo. Com a crescente transição demográfica no país, foi necessário que as ações e estratégias de saúde voltadas para a saúde da pessoa idosa fossem novamente reorganizadas pelo Ministério da Saúde. Com base na abordagem qualitativa foi possível a classificação de quatro categorias temáticas: Construção de vínculo e acolhimento; Cuidados ao idoso com diabetes mellitus; Risco para quedas em pessoas idosas; Cuidado na saúde mental dos idosos. **Conclusão:** A atuação do profissional de Enfermagem no âmbito da atenção básica deixou de ser focado apenas nos cuidados biológicos e passou a integrar um atendimento holístico e humanizado à pessoa idosa.

Palavras-chave: Idoso; Enfermagem; Atenção Básica; Cuidados de Enfermagem; Políticas Públicas.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento faz parte da natureza biológica e do processo da vida, tem aspectos biológicos, psicológicos, econômicos, sociais e culturais, que podem dificultar a capacidade de adaptação do indivíduo ao meio social em que vive aumentando a gravidade de doenças crônicas e degenerativas (Fortes; Haack, 2021).

Estima-se que em 2025, o Brasil será o sexto maior país em concentração de pessoas com mais de 60 anos, ocasionada pela redução da fertilidade e mortalidade aumentando assim a expectativa de vida (Freitas; Alvarez, 2020). Com a transição epidemiológica nas mudanças dos padrões de saúde da pessoa idosa, podem aumentar o aparecimento das doenças crônicas como hipertensão e diabetes, incontinência urinária, afecções osteoarticulares e circulatórias (Santos; Giacomini; Firmo, 2020).

Nesse contexto, resgatar, manter e promover a autonomia e independência da população geronte é a principal finalidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

(PNSPI), propiciando orientações voltadas para a saúde coletiva conforme princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2006). Assim, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) garante a essa população, o atendimento integral na Atenção Básica, com articulação na rede de atenção a saúde para atender suas necessidades de média e alta complexidade, caso seja necessário (Brasil, 2006; Sampaio *et al.*, 2018).

Diante disso, os enfermeiros, de acordo com a Lei nº 7.498/86 que foi alterada pelas leis 14.434/2022 e 14.602/2023, que dispõem sobre a regulamentação do exercício da enfermagem traz atribuições relacionadas à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, e a consulta de enfermagem é uma das atividades previstas no escopo de atuação desses profissionais (Brasil 1986, COFEN 2022; COFEN 2023).

No contexto dos cuidados de Enfermagem à pessoa idosa no âmbito na Atenção Básica, sabe-se que Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é um método utilizado pela enfermagem para planejar, executar, avaliar e documentar as ações realizadas junto aos pacientes, incluindo os idosos. Proporciona abordagem holística, integral, efetiva do cuidado e o Processo de Enfermagem (PE), devem ser implementadas em todas as instituições de saúde do Brasil, sendo privativa do enfermeiro, estabelecida pela Resolução Cofen 358/2009 (Brasília, 2022; COFEN, 2009).

A saúde da pessoa idosa é um aspecto crucial para garantir seu bem-estar e qualidade de vida. À medida que as pessoas envelhecem, enfrentam uma série de desafios físicos, mentais e emocionais que exigem atenção e cuidado adequados. Nesta perspectiva, a enfermagem atuante na Atenção Básica pode proporcionar à pessoa idosa não apenas o foco em encaminhamentos desnecessários e na queixa principal que ele apresente naquele momento, e sim, criar um vínculo, estreitar laços, pactuar planejamento de cuidado, com prevenção, identificação, intervenção e manejo das complicações e assim promover qualidade de vida a pessoa idosa (Brasil, 2018).

Mediante o exposto surgiu a seguinte questão de pesquisa para desenvolvimento do estudo: Quais as evidências científicas em periódicos nacionais e internacionais sobre os cuidados prestados pelo enfermeiro à pessoa idosa na atenção básica? Assim sendo, objetivou-se: identificar as evidências científicas relacionadas aos Cuidados de Enfermagem à pessoa Idosa no âmbito da Atenção Básica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

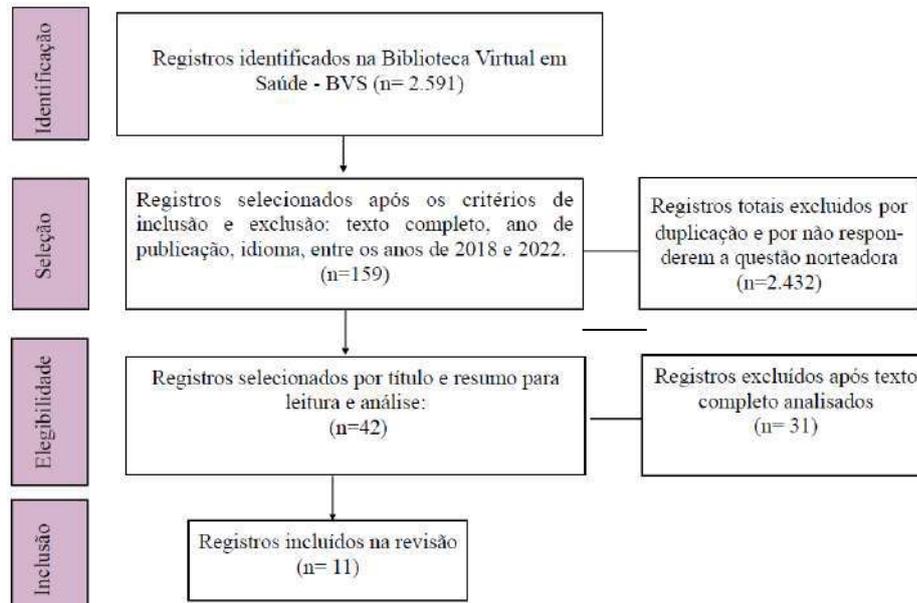
Trata-se de uma pesquisa de Revisão Integrativa (RI) de natureza descritiva e abordagem qualitativa realizada entre os meses de julho e novembro de 2023. Utilizou-se como questão norteadora de pesquisa:Quais as evidências publicadas em periódicos nacionais e internacionais sobre os cuidados prestados pelo enfermeiro à pessoa idosa na atenção básica?Para tanto adotou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita publicados nos últimos 05 anos (2018 a 2022) no idioma português, inglês ou espanhol e; critérios de exclusão: artigos que não condizem com o tema, resenhas, monografias, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, livros, notícias.

Para busca e seleção da amostra foram selecionados artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que engloba Base de dados da Enfermagem (BDENF); *Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine* (MEDLINE); literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: idoso; enfermagem; Atenção básica, cuidados de enfermagem, por meio do operador booleano “AND”. Para a síntese e interpretação dos resultados desenvolvida neste estudo procederam-se discussão contextualizada sobre o tema cuidados de enfermagem à pessoa idosa no âmbito da atenção básica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante interpretação e síntese dos 2.591b artigos investigados, a coleta da amostra desta pesquisa resultou na inclusão de um total de onze artigos, como apresentado na figura 1 a seguir.

Figura 1: Representação esquemática dos métodos de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos adaptada do Diagrama do Processo de Seleção dos Estudos – *PRISMA FLOW DIAGRAM*.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Com base na abordagem qualitativa foi possível a classificação de quatro categorias temáticas: Categoria 1: Construção de vínculo e acolhimento; Categoria 2: Cuidados ao idoso com diabetes mellitus; Categoria 3: Risco para quedas em pessoas idosas; Categoria 4: Cuidado na saúde mental dos idosos.

Categoria 1: Construção de vínculo e acolhimento

Nesta categoria pode-se observar que o vínculo e acolhimento entre os enfermeiros e a pessoa idosa era construído de forma positiva. Corroborando com os achados desta pesquisa, Menezes *et al.* (2020) afirma que o acolhimento e o cuidado prestados pelo enfermeiro na unidade de saúde da família devem ser ofertados com empatia e afeto, com ênfase na escuta qualificada, com cuidado voltado para prevenção de riscos, promoção a saúde e rastreamento de doenças.

Portanto, a enfermagem gerontológica precisa estar preparada para um olhar diferenciado para a população idosa, ouvindo atentamente as queixas de dor, identificando a ausência de familiares, pode abrir uma grande porta para que a construção de vínculo e o acolhimento aconteçam, considerando que a atenção à pessoa idosa é multiprofissional e interdisciplinar (Fernandes; Caldas; Soares, 2022).

Categoria 2: Cuidados ao idoso com diabetes mellitus

Um estudo realizado na região Nordeste com 221 pessoas idosas por Rodrigues *et al.* (2021), utilizando como metodologia descritiva e transversal de natureza quantitativa, demonstrou que 51,6% destas pessoas possuíam de três a cinco comorbidades, entre elas a Diabetes Mellitus que está relacionada ao risco de Retinopatia Diabética, Nefropatia Diabética, Neuropatia Diabética.

Com uma prevalência na pessoa idosa, precisa ser assistida, cuidadosamente, pelo enfermeiro da ESF, com uma série de cuidados para que se garanta uma qualidade de vida diária e que se faz necessário a realização de consultas, rastreamento glicêmico, abordagem de fatores de risco, orientações quanto a mudanças no estilo de vida e garantir que o tratamento medicamentoso seja feito da forma correta (Santos *et al.*, 2019).

Categoria 3: Risco para quedas em pessoas idosas

A pesquisa desenvolvida por Rodrigues *et al.* (2021), demonstrou que 51,6% destas pessoas possuíam de três a cinco comorbidades, que em relação ao risco de quedas, fatores como o próprio envelhecimento seguido de medicamentos antiparkinsonianos, antidepressivos e diuréticos, hipoglicemia, deficiência auditiva, dor, incontinência urinária e sintomas neurológicos, levaram à uma classificação de alto risco.

Portanto, é inerente aos profissionais de enfermagem que integram a equipe na (ESF), a atenção básica (APS) buscarem identificar os riscos de queda em idosos, desenvolver e implementar ações e estratégias práticas com foco na prevenção. Identificar fatores de risco e desenvolver medidas de prevenção de acidentes, para reduzir o risco de quedas, realizar avaliações de riscos individuais desde à Atenção Básica ao trabalho educativo e conscientizar os familiares e cuidadores dos idosos, na promoção de um ambiente seguro, incentivar a prática de exercícios específicos que fortaleçam os músculos e melhorem o equilíbrio (Rodrigues *et al.*, 2021).

Contudo, ações de prevenção individual e coletiva podem ser implantadas tanto pelo serviço público de saúde quanto por secretarias de infraestrutura e bem estar social, construindo áreas para atividades ao ar livre pensando na acessibilidade dos idosos e demais membros das comunidades, não só entregando os equipamentos para uso, mas também com profissionais capacitados para acompanhar estes idosos. Ressaltando a importância da ação dos profissionais de enfermagem no acolhimento e acompanhamento destes idosos que venham à sofrer quedas (Lopes *et al.*, 2021).

Conclui-se que, a depender da queda sofrida, as consequências afetam diretamente na qualidade de vida das pessoas idosas e de suas famílias, pois, em muitos dos casos a autonomia da pessoa idosa fica comprometida. Corroborando com o estudo, as quedas podem envolver lesões físicas, como danos nos tecidos, feridas e fraturas, declínio funcional e aumento da dependência, bem como problemas psicossociais, como medo de cair, isolamento e perda de autonomia (Rodrigues *et al.*, 2021).

Categoria 4: Cuidado na saúde mental dos idosos

Conforme Damasceno e Sousa (2018), em estudo qualitativo, descritivo e reflexivo relacionado à saúde mental da pessoa idosa, observaram-se que o cuidado de enfermagem em saúde mental à pessoa idosa é centrado na doença e não na atenção psicossocial, apresentando assim diversas fragilidades e barreiras para sua prática efetiva. A pesquisa de Souza *et al.* (2022), nos mostra ações em grupo que tem contribuído para a redução de sintomas depressivos, educação em saúde na perspectiva da aprendizagem ativa, visando à alfabetização em saúde, oficina de memória, fortalecendo espaços de socialização e produção do cuidado de forma integral pelos profissionais de saúde.

É considerável que o profissional de enfermagem saiba avaliar clinicamente a função cognitiva e o estado mental, pois permitem a detecção precoce de problemas que podem levar à perda de autonomia e à dependência progressiva. Para tanto, foram aplicados o Mini-Exame do Estado Mental, o Teste de Fluência Verbal, o Teste de Ilustração do Relógio e a Escala de Depressão Geriátrica (Brasil, 2007).

Portanto, o cuidado da saúde da pessoa é uma das prioridades das medidas de saúde. Ainda em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) por meio

da Portaria nº 2.528/2006 do Ministério da Saúde (Brasil, 2006).

4 CONCLUSÃO

Observaram-se que apesar de todos os estudos apresentados direcionarem para um atendimento mais humanizado e holístico, o cuidado a pessoa idosa, ainda está aquém da necessidade da população, seja por falta de recursos, melhor capacitação dos profissionais, enfatizando este aspecto e também de políticas públicas que efetivamente sejam implementadas nas unidades de saúde.

Importante destacar que o enfermeiro da atenção básica é essencial nas orientações e educação continuada, desenvolvendo ações com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, promover a saúde, prevenir e tratar as doenças voltadas para a pessoa idosa com a intenção de prevenir incapacidades, uso excessivo da polifarmácia, incentivar a prática de atividades físicas, diminuindo o sedentarismo, orientações nutricionais, estimular a cognição, integrar esses idosos novamente a sua família e a comunidade através de grupos sociais, que lhes permitam bem-estar e interação com outras pessoas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília:** Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>. Acesso em: 22 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de saúde da pessoa idosa. Brasília,** 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf. Acesso em: 30 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 27 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – Brasília-DF,** 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html Acesso em: 18 jul 2023.

BRASIL, Portaria no 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2006. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 18 jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais e Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 23 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 2. ed. **Rev. – Brasília**: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 70 p. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto_idoso2edicao.pdf. Acesso em: 24 mai 2023.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 22 jul 2023.

BRASÍLIA. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Guia de enfermagem na Atenção Primária à Saúde / Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**. 2. ed. p.20 – Brasília (DF): Secretaria de Estado da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/91089/Guia_de_Enfermagem_na_AtencaoPrimaria_a_Saude Disponível em pdf/ 863eadd6-b147-188d-d336-4f55870229cb?t=1653480309436. Acesso em: 27 mai 2023.

CARDOSO, Márcia Regina Gonçalves; OLIVEIRA, Guilherme Saramago; GHELLI, Kelma Gomes Mendonça. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.

DAMASCENO, Venina Costa; SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de. Cuidado de saúde mental à pessoa idosa: percepção do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2710-2716, 2018. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234647/30234> Acesso em 02 nov 2023.

FORTES, Renata Costa.; HAACK, Adriana. (Orgs.). **Abordagem multidisciplinar do idoso - aspectos clínicos, fisiológicos, farmacológicos e nutricionais**. Brasília: JRG, 2021.

FREITAS, Maria Alice de; ALVAREZ, Angela Maria. Melhores práticas de enfermagem na saúde da pessoa idosa. **Rev. Enferm UFPE online**. 2020;14:e244049 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244049>. Acesso em: 22 de out. 2023.

LOPES, Larissa Padoin *et al.* Processo de cuidado para prevenção de quedas em idosos: teoria de intervenção prático da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210254, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0254>. Acesso em: 05 dez. 2023.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva *et al.* Acolhimento e cuidado da enfermeira na estratégia saúde da família: percepções da pessoa idosa. **REME rev. min. enferm**, p. e1304-e1304, 2020. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100230 Acesso em: 23 mai 2023. RODRIGUES, Mayara Muniz Peixoto *et al.* Risco para quedas em pessoas idosas residentes na comunidade. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021. Disponível: [https:// pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1356126](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1356126) Acesso em: 02 nov 2023.

SAMPAIO, Sara Nogueira *et al.* Visão da pessoa idosa sobre o atendimento do enfermeiro da Atenção Básica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502018000100363. Acessos em: 22 jul. 2023.

SANTOS, Wagner Jorge dos; GIACOMIN, Karla Cristina; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. O cuidado da pessoa idosa em dor no campo de práticas da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde**

Coletiva, v. 25, p. 4573-4582, 2020. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n11/4573-4582/pt/>. Acesso em 15 out 2023.

SOUZA, Aline Pereira de et al. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1741-1752, 2022. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/WjyQnccwSNKPd9CsMgPCV7q>. Acesso em 20 nov 2023.

SOUSA, Luís Manuel Mota Sousa *et al.* Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. 2018.

SOUZA, Elza Maria de; SILVA, Daiane Pereira Pires; BARROS, Alexandre Soares de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1355-1368, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.09642019>. Acesso em: 31 jul 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1 Pt 1, p.

102-106, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 24 out 2023.
TORRES, Kellel Raquel Brandão de Oliveira et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 30, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K/?lang=pt#>. Acesso em 02 nov 2023.

TRICCO, Andrea C. et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.



GRAVIDEZ DE ALTO RISCO E SUAS COMPLICAÇÕES

ERIKA MARQUES DE MATOS; MARIA CLARA LIRA MACIEL; RITA DE CASSIA CORDEIRO DE OLIVEIRA; JEFERSON BARBOSA SILVA, VERDANDE TROTSKAYA DE ARAÚJO M. HOUNKPE

RESUMO

Objetivo: Identificar em publicações científicas no âmbito nacional e internacional sobre a gravidez de alto risco e suas complicações. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos meses de agosto a setembro de 2022, utilizando as bases de dados do portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram encontrados 929 artigos que após aplicar critérios de inclusão e exclusão resultaram em uma amostra de onze artigos. **Resultados e discussão:** Observaram-se que a gestação tardia e de alto risco se dá por conta do perfil de mulheres acima de 35 anos, com mais chances de complicações durante e após a gestação, na qual se deve um olhar mais crítico para prever e garantir uma gravidez saudável. Dentre as intercorrências clínicas e ou complicações entre as gestantes de alto risco citam-se: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, infecções de trato urinário, trabalho de parto prematuro, hemorragias, eclâmpsia e pré-eclâmpsia. **Conclusão:** O conhecimento técnico e científico dos profissionais no tocante à assistência ao pré-natal de alto risco é de suma relevância para obtenção de resultados positivos para saúde da mãe e o bebê.

Palavras-chave: Enfermagem; Pré-natal; Prevenção; Atenção Primária; Cuidado Integral.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento fisiológico e natural, que geralmente ocorre sem intercorrências na maioria das mulheres, contudo, um percentual de 20% de gestação tem a probabilidade de desenvolvimento inadequado, gerando riscos para o feto e para a mãe, definindo desse modo uma gestação de alto risco (BRASIL, 2022). Segundo Errico *et al* (2018), uma gravidez de alto risco é definida através de um percentual de resultados adversos, no qual é superior a resultados esperados no geral, com grandes fatores determinantes e condicionantes. Neste caso, simultaneamente, é referente a intercorrências que existem dentro do meio de hábitos de vida, familiares, clínico, socioeconômico e demográficos desfavoráveis.

Com base neste argumento podemos considerar inclusive alguns fatores de risco gestacionais desenvolvidos por agravos, como: anemia, cardiopatias, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, obesidade, idade materna avançada, diabetes gestacional, tabagismo, uso de drogas ilícitas e câncer ginecológico. Além disso, há causas obstétricas indiretas, caracterizado como histórico de gravidez antiga (BRASIL, 2022).

Corroborando, Medeiros *et al* (2019, p. 214) traz que a assistência ao pré-natal assegura a recuperação, promoção e prevenção a saúde da gestante e do bebê, evidenciando a importância da consulta de enfermagem no acompanhamento aos cuidados maternos e prognóstico ao nascimento. Além de introduzir atividades e conversas educativas preservando uma gestação tranquila e saudável. Visto que possui um indicador de grande relevância para um parto sadio e sem impacto maléfico a saúde materna.

A Atenção Primária à Saúde (APS) norteadada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) engloba juntamente a equipe multidisciplinar incluindo o enfermeiro com o intuito de gerar acolhimento e bem-estar na saúde gestacional evitando consequências na conduta clínica durante o pré-natal. O prognóstico precoce é favorável ao tratamento em manifestações clínicas presentes, contudo, em casos de uma gestação de alto risco, se faz necessário o encaminhamento para um local de referência, porém a gestante continua fazendo o pré-natal também na APS com o hospital de referência utilizando o trabalho em equipe para a segurança de todos os envolvidos (MARQUES, *et al*, 2021).

Neste contexto, é fundamental contribuir para que a gestante permaneça em um período saudável, desenvolvendo planos de cuidados preconizando atendimento qualificado através da equipe multidisciplinar (MEDEIROS, *et al*, 2019). Assim, a enfermagem deve atuar de forma hábil e significativa diante aos obstáculos, mediante a assistência adequada durante o ciclo gravídico-puerperal com planejamento das ações de cuidado necessárias junto a equipe em que cooperam na saúde integral da usuária, contribuindo na redução de mortalidade e da unidade preconizando o trabalho com excelência disponibilizando a proteção e promoção em saúde (ALVES, *et al*, 2017).

Mediante o exposto e identificação pela temática saúde da mulher, surgiu o interesse em desenvolver esse estudo tendo como objetivo: Identificar em publicações científicas no âmbito nacional e internacional sobre a gravidez de alto risco e suas complicações.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Está pesquisa se caracteriza como revisão integrativa com abordagem qualitativa. A identificação para a questão de pesquisa do presente estudo foi: o que a literatura científica aborda sobre a atuação da enfermagem na gravidez de alto risco no âmbito da atenção primária à saúde? Foram utilizados artigos publicados em português e inglês, que retratam a temática referente à gravidez de alto risco e suas complicações. O levantamento de dados ocorreu no município de João Pessoa, Paraíba, entre os meses de agosto a setembro de 2022, cuja a busca foi realizada a partir de estudos disponíveis no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que engloba bases como: literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Index Medicus Eletrônico da National Library of Medicine (MEDLINE); Base de dados da Enfermagem (BDENF); e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library (SciELO). Os descritores utilizados na BVS foram: enfermagem AND pré-natal AND complicações. Os critérios de inclusão e exclusão dos estudos adotados para a presente pesquisa foram: artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita nas bases de dados publicados nos últimos 10 anos (2012 a 2022) no idioma português e inglês. Os critérios de exclusão, foram artigos que não condizem com o tema, resenhas, monografias, dissertações, livros, notícias.

Os resultados foram de base para fundamentação do nosso estudo, comparando os estudos frente ao objeto de pesquisa proposto. Para tanto, foi observado o conhecimento produzido sobre atuação da enfermagem na atenção primária voltada para as gestantes de alto risco.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante interpretação e síntese dos 929 artigos investigados, a coleta da amostra desta pesquisa resultou na inclusão de um total de onze artigos, como apresentado na quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Síntese de artigos conforme base de dados, autor, título, periódico, ano de publicação e metodologia da pesquisa, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. (n = 11).

| Nº | Base de dados | Autor | Título | Periodo | Ano | Metodologia |
|-----|---------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------|---------------------------------------------------------------|
| A7 | BDENF | LIMA, M. O. P. <i>et al.</i> | Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: estudo longitudinal | Acta paul. Enferm. | 2017 | Estudo longitudinal. |
| A8 | BDENF | AMORIM, F. C. M. <i>et al.</i> | Perfil de gestantes com pré-eclâmpsia | Rev.enfer UFPE (online) | 2017 | Estudo descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa. |
| A9 | BDENF | LOPES, F. R. P. A; SANTOS, G. CA. | Hipotireoidismo e gestação: importância do diagnóstico, tratamento e acompanhamento | REME Rev. Min. Enferm. | 2017 | Estudo descritivo e exploratório do tipo documental. |
| A10 | LILACS | BRITO, K. K. G. <i>et al</i> | Prevalência das síndromes hipertensivas específicas da gestação (SHEG) | Rev. Pesqui. UFRJ (online) | 2015 | Pesquisa retrospectiva. |
| A11 | LILACS | NETA, F. A. V. <i>et al.</i> | Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional | Rev. RENE | 2014 | Estudo transversal |

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Após análise dos estudos incluídos nesta pesquisa, observaram-se na pesquisa de Salvetti *et al* (2021) que é fundamental a assistência ao pré-natal, estabelecendo intervenções educativas que possa contribuir para melhorar os indicadores de mortalidade materno-fetal diante a contribuição da equipe de enfermagem com o acolhimento a gestante.

Já na pesquisa de Medeiros *et al* (2020), as complicações identificadas na gravidez se dá pela seguinte questão por abortamentos, intercorrências clínicas crônicas como cardiopatias, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, infecções sexualmente transmissíveis, infecções de trato urinário, desvio quanto ao crescimento fetal intrauterino, trabalho de parto prematuro, gravidez prolongada, pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia, diabetes gestacional, hemorragias da gestação, visto que estes fatores demandam uma gestação de alto risco que podem desencadear óbitos maternos e/ou fetais e neonatais.

Dentre essas intercorrências, as infecções de trato urinário se manifestam com maior gravidade para a mãe e o bebê, pois se não tratada adequadamente pode causar complicações

na gravidez, afetando o desenvolvimento do bebê, aumentando o risco de nascimento prematuro e baixo peso ao nascer e possibilita a amniorrexe prematura, na qual compreende da ruptura das membranas óvulares e consequentemente a perda do líquido amniótico (MEDEIROS, *et al*, 2020).

Para Abrahão *et al* (2020) a assistência de enfermagem se dá com base em preconizar a atuação segura do profissional de enfermagem, prestando atendimento com qualidade e segur ou seja, humanizando o atendimento, tendo uma boa comunicação, qualificar bem a equipe, explicando informações corretas através de evidências científicas que promova uma gestação sem problemas, estabelecendo confiança e vínculo com a cliente na implementação de planos de cuidados.

Mourão *et al* (2019) diz que as mortes maternas ocorrem através da hipertensão arterial sistêmica (HAS), hemorragias, alterações dos níveis glicêmicos, infecções e complicações de doenças pré-existentes à gravidez. Na qual, houve redução no número de mortes maternas, mas é preciso fortalecer a assistência realizando no mínimo 6 consultas de enfermagem, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), durante o período gravídico.

Segundo Aldrighi *et al* (2018) a gestação tardia e de alto risco se dá por conta do perfil de mulheres acima de 35 anos, com mais chances de complicações durante e após a gestação na qual estão associadas as alterações patológicas que alteram na diminuição da fertilidade. Já Felczak *et al* (2018) diz que o enfermeiro que está diante do pré-natal, precisa acompanhar esta mulher na atenção primária para realização de procedimentos e consultas conforme protocolo instituído pelo MS neste nível de atenção com os devidos cuidados e orientações necessárias sobre o retorno das consultas, exames laboratoriais, vacinação, realização do exame citológico, atendimento odontológico e por fim orientar a gestante quanto ao seu acompanhamento.

Lima *et al* (2017) afirma que durante a gravidez, deve haver avaliação quanto a saúde mental dessas gestantes, em virtude de vivenciarem sintomas de ansiedade e depressão com graus leves a moderados. E por ser um problema de saúde pública esta mulher grávida deve ser encaminhada para um local de referência e ser acompanhada por profissionais especializados em saúde mental.

De acordo com Amorim *et al* (2017), A Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG), é a primeira causa de morte materno-fetal no Brasil, acarretando complicações e distúrbios hipertensivos na gestação. A pré-eclâmpsia, é o maior distúrbio hipertensivo que acomete as gestantes, tendo seu maior número de casos em mulheres acima de 40 anos, porém acometem também mulheres mais jovens, onde a idade servirá como um fator determinante para esses distúrbios.

Em referência a pesquisa desenvolvida por Lopes *et al* (2017), identificaram-se que as mulheres portadoras de hipotireoidismo estão sujeitas a várias complicações durante a gestação, se os hormônios T3 e T4 estiverem em menor quantidade, podem desencadear complicações tais como: aborto espontâneo, pré-eclâmpsia, anemia, hemorragia pós-parto, baixo peso, deslocamento prematuro da placenta, e desenvolvimento cerebral anormal.

Brito *et al* (2015), afirma que a Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), é a primeira causa de morte materna no Brasil, sobretudo quando se estende as suas graves formas como, a síndrome de Hellp e a eclâmpsia. Essas síndromes corroboram para uma alta taxa de cesarianas no Brasil, devido ao comprometimento materno e fetal. Os maiores fatores associados a essa síndrome são fatores sociais, econômicos e antecedente familiar. Neta *et al* (2014), ressalta que gestantes predispostas a fatores de risco para DM necessitam de um atendimento e atenção diferenciado em seu pré-natal, onde será analisado e observado fatores como: antecedentes familiares de primeiro grau diabéticos ou hipertensivos, portadores da síndrome dos ovários policísticos, perdas gestacionais, portadora de sobrepeso ou obesidade e idade maior que 25 anos.

Diante disto, através da atuação do enfermeiro, com um pré-natal eficaz, será identificado os riscos, resultando em prevenções e evitando complicações futuras. Para essa prevenção, o ideal é a recomendação de dietas para obter o controle glicêmico ideal, atividades físicas e tratamento medicamentoso.

4 CONCLUSÃO

Mediante os achados observaram-se o quanto é relevante o conhecimento técnico e científico dos profissionais no tocante a assistência nas intercorrências clínicas durante o pré-natal de alto risco. Para que essa assistência seja bem-sucedida, faz-se necessário um plano de cuidados com ações bem planejada entre a equipe da atenção primária e os demais serviços de referência e contrarreferência que acompanham a mulher durante sua gravidez em toda a rede de atenção. Com isso, espera-se um cuidado integral e humanizado atendendo as necessidades reais do binômio mãe e bebê. Para tanto, todos os profissionais envolvidos nessa assistência deveram atuar em rede garantindo resolutividade por meio da interdisciplinaridade.

Nesse sentido, espera-se que o presente estudo contribua entre os acadêmicos e profissionais de enfermagem, com informações a respeito da gravidez de alto risco e suas complicações, instigando a todos buscarem conhecimentos e qualificação profissional para uma assistência humanizada na rede de atenção.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, A. C. M. et al. Atuação Do Enfermeiro A Pacientes Portadoras De Síndrome Hipertensiva Específica Da Gestação. *Rev. Cient. da Esc. Estadual de Saúde Pública de Goiás*, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095878/atuacao-do-enfermeiro-a-pacientes-portadoras-de-sindrome-hiper_W0k9SYR.pdf. Acesso em: 22 out. 2022.
- ALDRIGHI, J. L. et al. Perfil Sociodemográfico E Obstétrico De Mulheres Em Idade Materna Avançada. *Rev. Enferm. UFSM*, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25922/pdf>. Acesso em: 22 out. 2022.
- ALVES, N. C. C. et al. Complicações Na Gestação Em Mulheres Com Idade Maior Ou Igual A 35 Anos. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(4):e2017-0042. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sv9h8bdt75zgqKhgXwfSBmB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2022.
- AMORIM, F. C. M. et al. Perfil De Gestantes Com Pré-Eclâmpsia. *Rev. Enferm. UFPE*, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15225>. Acesso em: 22 out. 2022.
- BRASIL. Manual De Gestação De Alto Risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 09 abr. 2022.
- BRITO, K. K. G. et al. Prevalência Das Síndromes Hipertensivas Específicas Da Gestação (SHEG). *Rev. Pesqui. UFRJ*, 2015. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3749/pdf_1610. Acesso em: 24 out. 2022.

FELCZAK, C. et al. Perfil De Gestantes Cardiopatas: Alto Risco. *Cogit. Enferm*, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885155/49605-233960-1-pb.pdf>. Acesso em: 23 out. 2022.

LIMA, M. O. P. et al. Sintomas Depressivos Na Gestação E Fatores Associados: Estudo Longitudinal. *Acta paul. Enferm*, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NMBmYV38fbJcTFTGmDXLzWh/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2022.

LOPES, F. R. P. A. SANTOS, G. C. A. Hipotireoidismo E Gestação: Importância Do Pré-Natal No Diagnóstico, Tratamento E Acompanhamento. *REME Rev. Min. Enferm.*, 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1138#:~:text=Estudos12%20mostram%20que%20mulheres,as%20crian%C3%A7as%20t%C3%AAm%20apresentado%20bom>. Acesso em: 24 out, 2022.
MARQUES, L. B. et al. Orientações Às Gestantes No Pré-Natal: A Importância Do Cuidado Compartilhado Na Atenção Primária Em Saúde. *Escola Ana Nery*, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2022.

MEDEIROS, F. F. et al. Acompanhamento Pré-Natal Da Gestação De Alto Risco No Serviço Público. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3):213-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/frKFgtfyzM6vfCzK3zs67Wf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 23 mar. 2022.

MEDEIROS, F. D. A. et. al. Aspectos Relacionados Às Internações Por Intercorrências Gestacionais. *Enferm. Foco*, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3137/950>. Acesso em: 23 out. 2022.

MOURÃO, L. F. et al. Internações Em UTI Por Causas Obstétricas. *Enferm. Glob*. 2019. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n53/pt_1695-6141-eg-18-53-304.pdf. Acesso em: 23 out. 2022.

NETA, F. A. V. et al. Avaliação Do Perfil E Dos Cuidados No Pré-Natal De Mulheres Com Diabetes Mellitus Gestacional. *Rev. RENE*, 2014. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevRene/2014/vol15/no5/12.pdf>. Acesso em: 24 out. 2022.

SALVETI, M. G. et. al. Características De Gestantes De Risco E Relação Com Tipo De Parto E Complicações. *Rev. Bras. Enferm*. 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/reben/a/Y99bZxXvTrgxkv68bYshTMr/?lang=pt&format=pdf#:~:text=As%20gestantes%20foram%20consideradas%20de,de%20sa%C3%BAde%20\(con%2D%20sumo%20de](https://www.scielo.br/j/reben/a/Y99bZxXvTrgxkv68bYshTMr/?lang=pt&format=pdf#:~:text=As%20gestantes%20foram%20consideradas%20de,de%20sa%C3%BAde%20(con%2D%20sumo%20de). Acesso em: 23 out. 2022.



VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 EM TEMPOS DE PANDEMIA: ESTRATÉGIAS, DESAFIOS E IMPACTOS

RITA DE CASSIA CORDEIRO DE OLIVEIRA; JÚLIO CÉSAR RODRIGUES BELMIRO

RESUMO

Introdução: A pandemia de COVID-19, desencadeada pelo vírus SARS-CoV-2, representou um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. **Objetivo:** Descrever sobre as estratégias, desafios e impactos da vacinação contra o COVID-19 em tempos de pandemia. **Materiais e Métodos:** Pesquisa bibliográfica do tipo revisão sistemática da literatura. A busca foi realizada no mês de outubro 2022, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, tendo como critérios de inclusão artigos publicados na íntegra gratuitamente em português, inglês e espanhol contemplando o objetivo do presente estudo. **Resultados e discussão:** Observaram-se uma colaboração sem precedentes entre cientistas, governos, empresas farmacêuticas e organizações internacionais para o desenvolvimento acelerado de várias vacinas contra a COVID-19. Tecnologias inovadoras, foram empregadas para criar vacinas altamente eficazes, como as desenvolvidas pela Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca e outras. Dentre as estratégias identificadas destacaram-se a utilização da educação em saúde como um relevante fator para reverter os problemas relacionados com a baixa a cobertura vacinal, o uso de *drive-thru*, agendamento *on-line* da vacinação por meio de aplicativos para uso em *Smartphones*, tendo como finalidade evitar aglomeração e assim possibilitando o distanciamento social das pessoas que necessitavam ser imunizadas. **Conclusão:** A vacinação contra a COVID-19 representou um marco na resposta global à pandemia, demonstrando a capacidade de inovação científica, cooperação internacional e mobilização de recursos para enfrentar emergências de saúde pública.

Palavras-chave: Imunização; Pandemia, COVID-19; Atenção Primária; Equipe Multiprofissional.

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença respiratória aguda grave causada pelo novo coronavírus denominado Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2). O 1º caso identificado no Brasil foi em fevereiro de 2020, e em março já foi instituído pelo MS medidas de prevenção e controle para combater a disseminação do SARS-CoV-2 entre os brasileiros (BRASIL, 2022).

A pandemia de COVID-19, representou um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. A rápida disseminação do vírus levou a um esforço global para desenvolver vacinas eficazes e seguras contra a doença. A vacinação em massa emergiu como uma estratégia fundamental para controlar a propagação do vírus, reduzir o impacto na saúde pública e promover a recuperação econômica.

Por conta da pandemia COVID-19, cerca de 23 milhões de crianças em todo o mundo não tiveram acesso às vacinas básicas no ano de 2020, pois muitos países interromperam a vacinação de rotina, aumentando o risco de doenças erradicadas ressurgirem e surtos de

doenças evitáveis ocorrerem (BRASIL, 2021; IPEA, 2021).

Mediante esse cenário, a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM, 2020), lançou uma nota técnica informando que, embora o risco de diminuir a atividade da vacinação de rotina fosse grande devido aos vários desdobramentos referentes à pandemia, é imprescindível manter esse serviço que é essencial e sua interrupção pode gerar graves consequências para a saúde da população em geral.

Nesse contexto, se observa a relevância para o desenvolvimento de estudos com o intuito de investigar quais estratégias foram adotadas pela equipe de saúde no serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) para que a vacinação contra a COVID-19 acontecesse de forma eficaz e contínua nas unidades de saúde, para o alcance de metas e cobertura vacinal da população em geral.

Assim, o presente estudo tem como objetivo: Descrever sobre as estratégias, desafios e impactos da vacinação contra o COVID-19 em tempos de pandemia.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de Pesquisa bibliográfica do tipo revisão sistemática da literatura. Entende-se por pesquisa bibliográfica a leitura, análise e interpretação de material já elaborado constituído, principalmente, de livros e artigos científicos, incluindo, também, outras formas de publicação como periódicos, textos legais, documentos mimeografados ou xerocopiados, mapas, fotos, manuscritos (GIL, 2019).

Para a elaboração desse estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde, Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil, Literatura Internacional em Ciências da Saúde e nas bibliotecas eletrônicas Scientific Electronic Library Online e Biblioteca Virtual de Saúde.

O levantamento do estudo ocorreu no mês de outubro 2022, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde, combinadas por meio do operador booleano AND: Imunização AND Pandemia AND COVID-19. Como critérios de inclusão, foram estabelecidos: publicações disponíveis na íntegra e de forma gratuita, entre os anos de 2020 e 2022 nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foram encontrados 64 artigos. Destes, 50 foram excluídos por não condizerem com os objetivos propostos, totalizando assim, 14 documentos científicos, selecionados de acordo com as especificações desta pesquisa. Após esta seleção, foram adotados os seguintes procedimentos: leitura, análise e discussão da literatura; elaboração do trabalho dissertativo; e por fim, análise conclusiva do estudo com apresentação dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A imunização contra a COVID-19 é um tema crucial no combate à pandemia global causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Desde o surgimento das primeiras vacinas contra a doença, uma série de esforços têm sido feitos em todo o mundo para garantir que as pessoas sejam vacinadas o mais rapidamente possível.

Diante das estratégias identificadas destacou-se a utilização da educação em saúde como um relevante fator para reverter os problemas relacionados com a baixa a cobertura vacinal. De acordo com Palácio e Takenami (2020), a educação em saúde em tempos de pandemia COVID-19 tem requerido estratégias diversas para alcançar seu objetivo entre os indivíduos, relatando que as crenças pessoais, a visão de mundo os fatores históricos, culturais e sociais, irão determinar as escolhas desses indivíduos na adoção de determinadas práticas.

Assim, é válido salientar que a educação em saúde é essencial para a população e que em relação à imunização ela ganha ainda outra camada, pois além de levar o conhecimento com embasamento científico ela ainda tem o papel de combater as informações infundadas

que os usuários absorvem principalmente pelas *fake news*, que muitas vezes servem apenas para amedrontar a população (GONÇALVES; SILVA; APOLINÁRIO, 2021).

Outro ponto importante identificado nos estudos de Rodríguez *et al.* (2020) e Pereira *et al.* (2021), diz respeito ao direcionamento de alguma das estratégias adotadas em tempos de pandemia para atender a grupos específicos, como por exemplo: pessoas acamadas no seu domicílio, em que a equipe fazia visita domiciliar para administração da vacina contra a COVID-19. Outro grupo assistido diz respeito aos idosos que apresentavam alguma dificuldade de locomoção devido à idade, dessa forma, era imperativo que eles se ausentassem o mínimo possível de suas casas de acordo com as recomendações de isolamento.

Em relação às recomendações de isolamento, foram adotadas estratégias para evitar aglomeração, se alinhando assim com as orientações do Ministério da Saúde. Dentre elas citam-se o uso do *drive-thru*, identificada como excelente iniciativa para que as pessoas tivessem o mínimo de contato entre si (COELHO, 2021; RODRÍGUEZ *et al.*, 2020; SILVA; LIMA, 2021).

Nesse cenário, uma outra estratégia utilizada pelas equipes de saúde foi o agendamento *on-line* da vacinação por meio de aplicativos para uso em *Smartphones*, tendo como finalidade evitar aglomeração e assim possibilitando o distanciamento social das pessoas que necessitavam ser imunizadas (SILVA; LIMA, 2021).

Esse método se mostrou relevante por utilizar de meios tecnológicos para controlar o número de pessoas que vão ter acesso ao serviço naquele dia e local específicos. A utilização da tecnologia na área da saúde vem avançando bastante e representa uma grande melhoria na qualidade da assistência.

Como exemplo dessa estratégia de agendamento *on-line*, citam-se o aplicativo “Quem Vacina, cuida”, adotado pela Secretária de Saúde do Município de João Pessoa, o qual favoreceu positivamente o acesso das pessoas nos postos de aplicação das vacinas disponíveis para a imunização contra a COVID-19.

Além de todas essas estratégias, constatou-se ainda a vacinação dentro das escolas da rede pública. Esse tipo de medida ajuda também na manutenção da ordem uma vez que as escolas possuem um espaço mais amplo que as unidades de saúde, permitindo que os usuários mantenham o distanciamento social (CIRINO *et al.*, 2021; RODRÍGUEZ *et al.*, 2020; SBIM, 2020).

Em referência ao desenvolvimento de Vacinas para combater a disseminação do SARS- CoV-2 observaram-se uma colaboração sem precedentes entre cientistas, governos, empresas farmacêuticas e organizações internacionais utilizando-se de tecnologias inovadoras para produção vacinas altamente eficazes, como as desenvolvidas pela Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca e outras (SBIM, 2021).

Uma vez autorizada a utilização de vacinas contra COVID-19 no Brasil, foi estabelecido o Plano Nacional de Operacionalização de vacinação, abordando diretrizes que pudesse alinhar a campanha nacional de vacinação contra essa virose. O plano trouxe a necessidade de ter pelo menos 60% a 70% da população vacinada para interromper a cadeia de circulação viral, e cerca de 85% da população vacinada para prevenir a transmissão (BRASIL, 2022).

Entretanto, como no início da campanha de vacinação não havia quantitativo suficiente de vacina para toda a população, foram estabelecidas fases de vacinação com grupos prioritários, de forma a reduzir a morbimortalidade e garantir a continuidade dos serviços essenciais (BRASIL, 2021).

Observaram-se em meio as estratégias de vacinação alguns desafios logísticos e operacionais relacionados a distribuição e administração das vacinas, o que incluíam cadeias de suprimentos complexas, requisitos de armazenamento específicos, infraestrutura limitada

em algumas regiões e hesitação vacinal. Superar esses desafios exigiu cooperação internacional, investimento em infraestrutura e campanhas de conscientização pública (SBIM, 2020).

No Brasil, a campanha vacinal começou no dia 18 de janeiro de 2021, tendo como grupos prioritários: indivíduos acima dos 60 anos, portadores de comorbidades, imunossuprimidos, profissionais da saúde e grupos indígenas (BRASIL, 2021b). Após a administração da primeira dose nesses grupos foi distribuída para a população entre 18 e 59 anos por ordem de faixa etária decrescente (BRASIL, 2022).

Em relação a população adolescente (entre 12 e 17 anos), foi utilizada inicialmente somente a vacina da Pfizer, acrescentando depois a coronavac, dando prioridade primeiros às gestantes, puérperas e lactantes; em seguida para as pessoas com deficiências permanentes; depois para os adolescentes com comorbidades; depois os privados de liberdade e por último a população de adolescentes sem comorbidades. Atualmente, tem-se todas as faixas etárias incluídas no calendário de vacinação para a COVID-19 (BRASIL, 2022).

Atualmente são ofertados mais de 45 imunobiológicos. As vacinas que estão disponíveis se encontram nos calendários de vacinação, regulamentados pela Portaria ministerial nº 1.498/2013, responsáveis por estabelecer os tipos das vacinas ofertadas, o número de doses do esquema vacinal e os reforços, a idade para ser administrada cada dose e o intervalo entre elas. Além disso, o programa Nacional de Imunização (PNI) disponibiliza um calendário específico de imunobiológicos para crianças, adolescentes, adultos, idosos, gestantes e indígenas (PONTES, 2021; BUTANTAN, 2021).

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família, é a estratégia adotada para a operacionalização da Atenção Primária no Brasil e em relação à vacinação tem como objetivo monitorar a carteira de vacinação e, se necessário, dar início ou completar o esquema vacinal de acordo com os calendários de vacinação vigentes.

Assim, cabe destacar que a vacinação em massa teve um impacto significativo na redução da incidência de COVID-19, hospitalizações e mortes relacionadas à doença. Além disso, contribuiu para aliviar a pressão sobre os sistemas de saúde, permitindo uma retomada gradual das atividades econômicas e sociais. Estudos demonstraram a eficácia das vacinas em prevenir casos graves e mortes, destacando a importância contínua da vacinação em toda a população.

4 CONCLUSÃO

A vacinação contra a COVID-19 representou um marco na resposta global à pandemia, demonstrando a capacidade de inovação científica, cooperação internacional e mobilização de recursos para enfrentar emergências de saúde pública. Embora tenham sido alcançados progressos significativos, desafios persistentes permanecem, incluindo a desigualdade no acesso às vacinas entre países e a necessidade de lidar com variantes emergentes do vírus. Continuar investindo em programas de vacinação, pesquisa científica e cooperação global é essencial para superar completamente a pandemia e fortalecer a preparação para futuras crises de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional da Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-covid-19.pdf>. Acesso em: 15 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Entenda a ordem de vacinação contra a Covid-19 entre os**

grupos prioritários. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/entenda-a-ordem-de-vacinacao-contr-a-covid-19-entre-os-grupos-prioritarios>. Acesso em: 08 out. 2022.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos *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. 2665-2665, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1282258/2665-texto-do-artigo-16432-3-10-20210805.pdf>. Acesso em: 30 out. 2022.

COELHO, Ananda Caroline Vasques Dantas *et al.* Experiência do trabalho de uma equipe de Enfermagem na imunização contra a Covid-19 pelo modelo drive-thru. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e197101522661-e197101522661, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22661>.

GONÇALVES, Paula Christina Correia; SILVA, Basílio Magno Francisco Rodrigues; APOLINÁRIO, Fabíola Vargas. A importância da educação em saúde como ferramenta a favor da vacinação contra o sarampo e o combate ao movimento antivacina e fake news. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2938-2949, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2979>. Acesso em: 28 out. 2022.

INSTITUTO BUTANTAN. Imunização, uma descoberta da ciência que vem salvando vidas desde o século XVIII. **Butantan**, 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/imunizacao-uma-descoberta-da-ciencia-que-vem-salvando-vidas-desde-o-seculo-xviii>. Acesso em: 11 out. 2022.

IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Boletim trata de diversos impactos sociais da pandemia no Brasil. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)**, 2021. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=38391&catid=10&Itemid=9. Acesso em: 18 out. 2022.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5705/570567430003/html/>. Acesso em: 30 out. 2022.

PEREIRA, Genislaine Ferreira *et al.* Estratégias para a continuidade das imunizações durante a pandemia de COVID-19 em Tucuruí, PA. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 272, p. 5162-5171, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i272p5162-5171>. Acesso em: 28 out. 2022.

PONTES, Gabriella. Programa Nacional de Imunizações comemora 48 anos. **Fiocruz**, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/programa-nacional-de-imunizacoes-comemora-48-anos>. Acesso em: 28 out. 2022.

RODRÍGUEZ, Anna Maria Meyer Maciel *et al.* Vacinação contra influenza no enfrentamento da COVID-19: integração ensino-serviço para formação em enfermagem e saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vysjHYkNxbRmXpNsc9jsT7q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2022.

SBIM. Sociedade Brasileira de Imunizações. **Vacinação de rotina durante a pandemia de COVID-19: Informe técnico**. 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbim-vacinacao-rotina-pandemia.pdf>. Acesso em: 18 out. 2022.

SBIM. Sociedade Brasileira de Imunizações. Especialistas se reúnem para debater o fenômeno da hesitação vacinal no Brasil. **Sociedade Brasileira de Imunizações**, 2021. Disponível em: <https://sbim.org.br/noticias/1619-especialistas-se-reunem-para-debater-o-fenomeno-da-hesitacao-vacinal-no-brasil>. Acesso em: 05 out. 2022.

SILVA, Tércia Moreira Ribeiro da; LIMA, Maria da Glória (Org.). **Estratégias de vacinação contra a COVID-19 no Brasil: capacitação de profissionais e discentes de enfermagem**. 6ª edição. Brasília-DF: ABEn, v. 6. 130p. 2021. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/books/estrategias-vacinacao-covid19-brasil-sbimaben.pdf> Acesso em: 20 out. 2022.



SALA DE ESPERA COMO ESTRATÉGIA INTERATIVA PARA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA DIFERENTES CICLOS DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EDUARDA BETIATI MENEGAZZO; MARIA DE LARA ARAÚJO RODRIGUES; GIOVANNA SOUSA OLIVEIRA CHAGAS; JAQUELINE VILELA BULGARELI

Introdução: o termo “educação em saúde” se refere a combinações de experiências de aprendizagem projetadas com a intenção de facilitar ações voluntárias relativas ao favorecimento da saúde. Dentre as estratégias de educação em saúde, a sala de espera surge como um ambiente propício para a promoção da educação em saúde. **Objetivo:** relatar a experiência de acadêmicos de odontologia em uma ação de educação em saúde bucal com indivíduos de diferentes ciclos de vida nas salas de espera. **Relato de Experiência:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca de uma atividade de extensão destinada a realizar ações de promoção em saúde. Foi realizada nas salas de espera das clínicas do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HOUFU-MG). Aplicou-se um questionário com o intuito de encontrar os temas odontológicos de maior interesse dos pacientes e os temas escolhidos foram abordados, utilizando práticas educacionais direcionadas para cada idade. Utilizou-se cartazes ilustrativos, macromodelos e jogos interativos. As ações alcançaram 130 crianças, 75 adolescentes e 220 adultos e idosos. **Discussão:** a educação em saúde bucal é uma estratégia vital que deve ser integrada em todos os ciclos de vida do indivíduo. Neste contexto, a sala de espera se destacou como um ambiente favorável para estudantes de odontologia, a fim de ampliar as práticas de educação em saúde e fortalecer os diálogos em torno do cotidiano dos indivíduos. Além disso, a abordagem lúdica, como método educativo para a promoção da saúde bucal infantil, tem demonstrado ser altamente eficaz. A utilização de jogos interativos para os adolescentes se apresentaram como métodos eficientes para potencializar a aprendizagem. Já para adultos e idosos, a realização da educação em saúde se mostrou efetiva através da implementação das rodas de conversas. **Conclusão:** as experiências compartilhadas entre os estudantes organizadores e executores da ação relatada revelou que as atividades desenvolvidas na sala de espera promoveram maior interação entre aluno e paciente, além de promover o conhecimento e as habilidades para que os indivíduos possam adotar comportamentos bucais saudáveis. O uso de materiais educativos enriqueceu ainda mais a experiência no ambiente das salas de espera.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Saúde bucal, Sala de espera, Estudantes, Relato de experiência.



ASSISTÊNCIA INTEGRAL DE ENFERMAGEM À MULHER EM UM CONTEXTO RURAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

BEATRIZ SOUZA CRUZ DOS SANTOS; VITORIA STEPHANE DE SOUZA VALE; MARIA DO LIVRAMENTO PRATA

Introdução: Se tratando do atendimento integral à mulher em Unidade Básica de Saúde, a atuação dos profissionais de enfermagem desempenha um papel fundamental na garantia de cuidados abrangentes e de qualidade, abordando não apenas aspectos físicos, mas também emocionais e sociais das mulheres que vivem em áreas rurais, garantindo através das consultas de enfermagem um acolhimento, escuta e orientação adequada.

Objetivo: Relatar a assistência de enfermagem voltada às mulheres de um município do interior do Amazonas, destacando desafios específicos vivenciados nesse contexto.

Relato de Experiência: A experiência em Itacoatiara - AM aconteceu entre os dias 17 de Outubro à 22 de Novembro de 2023, sendo possível acompanhar a rotina de atendimentos de duas Unidades Básicas de Saúde. Embora localizadas dentro do perímetro urbano do município, são responsáveis por cobrir um extenso território que engloba populações da zona rural e ribeirinha, e para isso, seguem um cronograma de viagem para atingir as metas. Realizamos ações de saúde voltadas exclusivamente para o público feminino no Centro de Referência Especializado de Assistência Social e no dia D em alusão ao Outubro Rosa/Verde, realizado na UBS no período noturno. Nestas ações foram oferecidos atendimentos de enfermagem, coletas de citopatológico, testes rápidos para IST's, palestras sobre câncer de mama, câncer do colo do útero e sífilis congênita. Realizamos também viagens até as comunidades da região, visitas domiciliares, consultas de planejamento familiar, de puericultura, pré-natal e assistência no programa HiperDia.

Discussão: Acompanhar as UBS's no interior do Amazonas, em um momento tão fragilizado com a estiagem trouxe desafios e diversas oportunidades de aprendizado, onde foi possível conhecer a realidade socioeconômica e educacional, e posteriormente tudo que afeta direta e indiretamente a saúde da população. Com esse cenário, foi essencial aperfeiçoar os procedimentos práticos e compartilhar os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação acadêmica, reconhecendo ainda mais a transcendência de praticar os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** A assistência integral de Enfermagem, através da escuta qualificada, possibilitou a humanização das práticas que incluíram ações de promoção e prevenção da saúde.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde, Saúde da mulher, Atenção primária de saúde, Medicina preventiva, Zona rural.



ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ODONTOLOGIA NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE QUALITATIVA

MARIA DE LARA ARAÚJO RODRIGUES; EDUARDA BETIATI MENEGAZZO; GIOVANNA SOUSA OLIVEIRA CHAGAS; JAQUELINE VILELA BULGARELI

Introdução: São exigências éticas para formação do cirurgião-dentista o desenvolvimento de habilidades de relação interpessoal, bem como o conhecimento do processo saúde doença e cuidado, e, sobretudo, a visão crítica da realidade por parte do graduando. **Objetivo:** Compreender a percepção do estudante do curso de Odontologia em relação ao estágio supervisionado nos serviços de Atenção Básica. **Metodologia:** Estudo qualitativo realizado com discentes do 8º período do curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia que realizaram o Estágio Supervisionado nas unidades básicas de saúde no município de Tupaciguara (MG), no ano de 2023. A técnica de coleta de dados foi realizada por questionários semiestruturado (*Google Docs*) de forma remota, sendo preenchidos após a conclusão do estágio. O questionário abordava perguntas relacionadas às expectativas apresentadas, aos pontos interessantes e pontos a serem melhorados no estágio extramuros. A população do estudo foram 37 estudantes matriculados no estágio supervisionado que é referente a procedimentos da atenção primária a saúde odontológica. O tratamento dos dados foram interpretados baseados na Análise Textual Discursiva. **Resultados:** Após a análise dos dados percebeu-se que os alunos sentiram-se “muito satisfeitos” com a participação no estágio supervisionado. As expectativas dos participantes foram alcançadas e superadas, justificadas pelo sucesso em vivenciar a rotina da Equipe de Saúde Bucal. Dentre os pontos interessantes, destaca-se a agilidade do atendimento e a adaptação de mudanças na conduta clínica, de acordo com as condições de cada unidade de saúde. Aumentar a carga horária para a realização do estágio foi relatada como questão a ser melhorada. **Conclusão:** O estágio tem contribuído para o aprendizado clínico do estudante, preparando-o para compreender e atuar nas diferentes realidades de organização e gestão do trabalho no serviço público.

Palavras-chave: Atenção básica à saúde, Educação nsuperior ível, Odontologia, Ensino em odontologia, Estagio extramuros.



O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

LUCIANA SENA MELO VERAS

Introdução: O cuidado neonatal em unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN) demanda uma abordagem multidisciplinar para garantir o bem-estar e a saúde dos recém-nascidos prematuros e doentes. O papel do fisioterapeuta nesse contexto tem se mostrado cada vez mais relevante, contribuindo para o manejo de diversas condições clínicas e promovendo o desenvolvimento neuromotor dos bebês. **Objetivos:** Este resumo visa destacar o papel do fisioterapeuta em UCIN, apresentando seus objetivos específicos de intervenção, métodos empregados, resultados alcançados e a importância de sua atuação na equipe de cuidados neonatais. **Metodologia:** A pesquisa para este resumo foi conduzida por meio de revisão bibliográfica em bases de dados científicas, incluindo artigos de periódicos, teses, dissertações e diretrizes clínicas relacionadas ao tema. Foram selecionados estudos que abordavam o papel do fisioterapeuta em UCIN e suas intervenções terapêuticas. **Resultados:** Os resultados evidenciam que o fisioterapeuta desempenha uma variedade de funções essenciais em UCIN, como avaliação e monitoramento do desenvolvimento neuromotor, intervenções para promover a respiração adequada, prevenção de complicações musculoesqueléticas, apoio ao aleitamento materno e suporte emocional aos pais. As intervenções fisioterapêuticas têm sido associadas a uma melhora significativa na sobrevida, desenvolvimento motor e qualidade de vida dos bebês internados em UCIN. **Conclusão:** Em unidades de cuidados intensivos neonatais, o fisioterapeuta desempenha um papel fundamental na promoção do desenvolvimento saudável dos recém-nascidos, proporcionando intervenções terapêuticas especializadas e contribuindo para uma abordagem abrangente e integrada do cuidado neonatal. Sua atuação como parte da equipe multidisciplinar é crucial para garantir os melhores resultados para os bebês e suas famílias durante o período de internação em UCIN.

Palavras-chave: Neonatologia, Reabilitação neonatal, Ventilação mecânica, Desenvolvimento motor, Intervenção precoce.



ESTÁGIO DE PSICOLOGIA NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL DO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE E BEM ESTAR SOCIAL (CISBES) JUNTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM SANTA MARIA - RS

RICARDO DE FREITAS BEFFART

Introdução: O presente resumo é um Relato de Experiência sobre Estágio Obrigatório realizado durante o sétimo período do curso de graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). **Objetivo:** O objetivo deste resumo é compartilhar uma experiência de Estágio Obrigatório de Psicologia. **Relato de Experiência:** O período de realização do estágio foi de março a dezembro de 2015 com 16 horas semanais de atividade junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) e o local de atuação foi o Ambulatório de Saúde Mental do Centro Integrado de Saúde e Bem Estar Social (CISBES). Primeiramente, foram realizadas algumas reuniões para situar os estagiários sobre o funcionamento do Ambulatório e da lista de espera. Na reunião de despedida dos estagiários progressos, foi feito um levantamento de quais casos receberiam alta e quais deveriam seguir em atendimento, para serem encaminhados para os novos estagiários. Além dos atendimentos, o estágio era composto por duas reuniões semanais, uma de orientação sobre textos, leituras e discussões, e outra sobre os casos clínicos, que se mostravam complexos para estagiários, já que parte dos pacientes que chegavam no Ambulatório vinham de diferentes estratégias de tratamento farmacológico, e alguns também de tentativas de suicídio recorrentes. **Discussão:** Na primeira sessão do primeiro paciente atendido, ele relatou ter realizado tentativas não exitosas (obviamente) mas que já tinha o plano para a próxima. A segunda paciente, que estava em transição de tratamento farmacológico, também já havia realizado tentativas e no início dos atendimentos apresentava ideações suicidas. Estes são alguns dos exemplos, respeitando o sigilo e a ética profissional, de demandas que chegavam aos estagiários. Além disso, a estrutura do Ambulatório era precária, sendo que a poucos meses de encerrar o ano foi necessária a mudança de espaço físico devido a problemas estruturais e até riscos de desabamento. **Conclusão:** Essa experiência de estágio formou parte da base inicial da prática clínica do hoje Psicólogo e também foi útil para a sociedade, porque pessoas em sofrimento psicológico puderam ser ouvidas e tratadas da melhor forma possível no limite dos saberes de um estagiário na sua primeira experiência de contato com pacientes.

Palavras-chave: Psicologia, Clínica, Sus, Estágio, Saúde mental.



FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NA PREVENÇÃO DA DISPLASIA BRONCOPULMONAR EM NEONATOS PREMATUROS

LUCIANA SENA MELO VERAS

Introdução: A displasia broncopulmonar (DBP) é uma complicação comum em neonatos prematuros, resultante da imaturidade pulmonar e da exposição a tratamentos como ventilação mecânica e oxigênio suplementar. A fisioterapia respiratória tem sido investigada como uma estratégia para prevenir o surgimento da DBP em neonatos prematuros, visando melhorar a função pulmonar e minimizar os danos causados pela ventilação mecânica. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é examinar a eficácia da fisioterapia respiratória na prevenção do surgimento da DBP em neonatos prematuros, avaliando se essa intervenção reduz a necessidade de ventilação mecânica, o tempo de internação na UTIN e a incidência de complicações pulmonares. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada através de uma revisão sistemática da literatura utilizando bases de dados como PubMed, Scopus e Google Scholar. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas que investigaram o uso de fisioterapia respiratória em neonatos prematuros para prevenção da DBP. Os dados foram analisados quanto à eficácia da intervenção na redução dos desfechos relevantes. **Resultados:** Os resultados da revisão sugerem que a fisioterapia respiratória pode ser eficaz na prevenção do surgimento da DBP em neonatos prematuros. Estudos mostraram uma redução na necessidade de ventilação mecânica invasiva, menor tempo de internação na UTIN e uma tendência para menor incidência de complicações pulmonares em neonatos submetidos à fisioterapia respiratória em comparação com aqueles que receberam cuidados padrão. **Conclusão:** A fisioterapia respiratória emerge como uma estratégia promissora para prevenir o surgimento da DBP em neonatos prematuros. A implementação precoce e adequada dessa intervenção pode melhorar a função pulmonar, reduzir a necessidade de intervenções invasivas e promover um melhor prognóstico para esses bebês vulneráveis. No entanto, são necessários mais estudos para confirmar esses resultados e estabelecer diretrizes claras de prática clínica.

Palavras-chave: Fisioterapia respiratória, Prevenção, Displasia broncopulmonar, Neonatos prematuros, Manejo pulmonar.



ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO SOBRE A IMPLANTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

HAIZA VASCONCELOS RIBEIRO; ANNA VITÓRIA SILVA TEIXEIRA; BRUNA DA ROCHA BEZERRA; DANIELA NOGUEIRA DE CASTRO DIAS; IARA FREITAS SOUSA

Introdução: O Programa de Saúde da Família ocorreu de forma paulatina e significou uma reorientação do assistencialismo. O trabalho era baseado na ação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. No município de Vitória da Conquista, importante polo comercial do sudoeste baiano, a implantação do PSF ocorreu em 1998, como um dos principais motes do Partido dos Trabalhadores (PT), que governava a cidade desde 1996. **Objetivos:** Compreender o marco histórico da implantação das unidades de Saúde da Família no município de Vitória da Conquista, BA. **Metodologia:** A pesquisa é do tipo exploratória, abordagem qualitativa, utilizando a metodologia pesquisa bibliográfica. O lócus para o desenvolvimento do estudo foi o município de Vitória da Conquista, escolha que se deu por este representar um núcleo de saúde para a região e até mesmo para cidades vizinhas de outros estados, exercendo uma influência em uma área territorial e populacional que abarca cerca de 1 milhão de habitantes (cerca de 80 municípios de pequeno e médio porte das regiões circunvizinhas). **Resultados:** O município foi habilitado para receber o repasse financeiro do SUS, recurso destinado a atenção básica, em 1998, quando se iniciou a implantação do PACS através da seleção dos agentes e, em seguida, implantando o PSF, em setembro do mesmo ano, com cinco equipes compostas cada uma por um médico, um enfermeiro, um dentista, três auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, auxiliares administrativos, auxiliares de limpeza e serviços gerais e vigilantes. Entre dezembro de 1999 e março de 2001, foram implantadas mais 25 equipes, sendo 13 na zona urbana e 12 na zona rural. Até o ano de 2005, 31 equipes de saúde da família estavam em atividade, atendendo um total de 34.588 famílias, 54% das registradas pelo IBGE no censo do município, o que significa que o programa cobria aproximadamente 40% dessas famílias. **Considerações finais:** O PSF, conhecido atualmente como Estratégia de Saúde da Família, não se trata apenas de um programa, mas de um modelo de atenção, possuindo grande importância para os cidadãos, pois faz referência a Atenção Primária de Saúde que melhora as condições de vida dos indivíduos em vários níveis.

Palavras-chave: Atenção primária, Estratégia de saúde da família, Programa de saúde da família, Saúde da família, Saúde pública.

IMPORTÂNCIA DA ESTIMULAÇÃO SENSORIO-MOTORA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

LUCIANA SENA MELO VERAS

Introdução: A estimulação sensorio-motora desempenha um papel crucial no desenvolvimento neurosensorial dos neonatos internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). Essa abordagem terapêutica visa promover o desenvolvimento saudável do sistema nervoso central e periférico, proporcionando estímulos adequados aos bebês prematuros e/ou com condições médicas delicadas. A importância dessa intervenção precoce vai além da simples melhoria do tônus muscular ou da resposta sensorial, influenciando positivamente o desenvolvimento cognitivo, emocional e social desses pequenos pacientes. Neste contexto, compreender e aplicar estratégias de estimulação sensorio-motora na UTIN é essencial para otimizar os resultados a longo prazo e promover uma melhor qualidade de vida para esses bebês. **Objetivos:** O objetivo deste resumo é examinar os impactos da estimulação sensorio-motora na UTIN, abordando seus efeitos sobre o desenvolvimento neurológico, a interação mãe-bebê e o tempo de internação dos recém-nascidos. **Metodologia:** A pesquisa para este resumo foi realizada através de revisão bibliográfica em bases de dados científicas, selecionando estudos que investigaram os efeitos da estimulação sensorio-motora em UTIN. Foram incluídos artigos de periódicos, revisões sistemáticas e ensaios clínicos que abordaram os resultados dessa intervenção em recém-nascidos. **Resultados:** Os resultados evidenciam que a estimulação sensorio-motora na UTIN está associada a uma melhora significativa no desenvolvimento neurológico e motor dos recém-nascidos, incluindo a promoção de habilidades sensoriais, cognitivas e motoras. Além disso, essa prática tem sido relacionada a uma redução no tempo de internação, menor incidência de complicações e uma maior interação afetiva entre pais e bebês. **Conclusão:** A estimulação sensorio-motora desempenha um papel fundamental na UTIN, contribuindo para o desenvolvimento saudável e o bem-estar dos recém-nascidos prematuros ou doentes. Portanto, sua implementação precoce e sistemática deve ser considerada como parte integrante do cuidado neonatal em UTINs, visando otimizar os resultados a curto e longo prazo para esses pacientes vulneráveis.

Palavras-chave: Estimulação sensorio-motora, Neonatal, Terapia intensiva, Desenvolvimento neurosensorial, Intervenção precoce.



PRÁTICAS DE FISIOTERAPIA PARA PROMOVER A NEUROPROTEÇÃO EM PREMATUROS NA UTI NEONATAL

LUCIANA SENA MELO VERAS

Introdução: Os recém-nascidos prematuros frequentemente enfrentam desafios neurodesenvolvimentais devido à sua imaturidade neurológica e à exposição a condições adversas no ambiente da UTIN. A fisioterapia neonatal emergiu como uma intervenção importante para promover a neuroproteção e melhorar os resultados a longo prazo desses bebês. Este resumo analisa as práticas de fisioterapia usadas para promover a neuroproteção em prematuros na UTIN. **Objetivos:** Este resumo tem como objetivo revisar e sintetizar as práticas de fisioterapia utilizadas para promover a neuroproteção em prematuros na UTIN, destacando suas técnicas e os efeitos esperados sobre o desenvolvimento neurológico dos bebês. **Metodologia:** A pesquisa para este resumo foi conduzida por meio de revisão bibliográfica em bases de dados científicas, incluindo PubMed, Scopus e Google Scholar. Foram selecionados estudos que investigaram práticas de fisioterapia para promover a neuroproteção em prematuros na UTIN. A análise incluiu artigos de revisão, estudos clínicos e diretrizes clínicas relevantes. **Resultados:** As práticas de fisioterapia utilizadas para promover a neuroproteção em prematuros na UTIN incluem posicionamento adequado, estimulação sensorial, intervenções para otimizar o desenvolvimento motor, técnicas de suporte respiratório e intervenções para minimizar o estresse no ambiente da UTIN. Estas práticas visam reduzir o risco de lesões cerebrais, promover a plasticidade neural e facilitar o desenvolvimento neurológico saudável dos prematuros. **Conclusão:** A fisioterapia desempenha um papel significativo na promoção da neuroproteção em recém-nascidos prematuros na UTIN. As práticas de fisioterapia, quando aplicadas de forma adequada e oportuna, podem ajudar a minimizar o risco de complicações neurológicas e melhorar os resultados a longo prazo para esses bebês vulneráveis. Portanto, é essencial integrar intervenções fisioterapêuticas específicas como parte do cuidado abrangente em UTINs neonatais.

Palavras-chave: Fisioterapia neonatal, Neuroproteção, Prematuridade, Uti neonatal, Desenvolvimento neurológico.



AÇÕES EM SAÚDE MENTAL INFANTIL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

JULIANA PESSOA COSTA; ADRIANA POTRATZ DA SILVA; LUCIVANIA DA SILVA
ARAUJO

Introdução: Problemas de saúde mental na infância podem prejudicar o desenvolvimento infantil e frequentemente estão associados a transtornos psicossociais na vida adulta. Desta forma, a intervenção neste contexto torna-se de extrema importância e deve ser entendida enquanto fator de prevenção e promoção de saúde a longo prazo. **Objetivos:** Logo, este estudo objetivou-se em caracterizar as ações voltadas à saúde mental infantil (SMI) no contexto da Atenção Básica (AB), a partir de uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Metodologia:** Realizou-se uma Revisão da literatura de 2013-2023, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Pubmed, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, com a utilização de descritores relacionados ao tema, de acordo com a particularidade de cada base de dados. **Resultados:** Inicialmente foram selecionados 160 estudos, e inclusos 14 estudos a partir dos critérios de inclusão e exclusão, para construção dos quadros resumo, foram apresentados em três eixos temáticos: Caracterização das demandas em saúde mental infantil, na atenção básica, ações e intervenções saúde mental infantil, realizadas na atenção básica; e dificuldades e proposições para a implementação das ações, a literatura, aponta, como as principais ações, lacunas na identificação de problemas voltados a saúde mental infantil de acordo com seu encaminhamento para atendimento por especialidades. Os estudos descreveram que ações específicas, são realizadas por profissionais médicos, pediatras e psicólogos. Foram identificadas intervenções de caráter local ou em parcerias com outros centros como as universidades, como serviços de apoio ao atendimento. **Conclusão:** Portanto, o estudo demonstra que a atuação da saúde básica é uma importante área de atuação, no que tange a saúde mental infantil no entanto, apresenta diversas lacunas em sua execução, dentre elas está o atendimento específico por especialidades, necessitando maior atenção no contexto da saúde mental e formação profissional para a organização do trabalho.

Palavras-chave: Saúde mental infantil, Transtornos psicossociais, Desenvolvimento infantil, Criança, Atenção primária à saúde.



ABORDAGENS PRECOSES DE INTERVENÇÃO EM PREMATUROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

LUCIANA SENA MELO VERAS

Introdução: As abordagens precoces de intervenção em prematuros na unidade de terapia intensiva neonatal são fundamentais para mitigar complicações e promover um desenvolvimento saudável. Com o aumento da sobrevivência de bebês prematuros, a necessidade de intervenções eficazes desde os primeiros momentos de vida torna-se crucial. Essas abordagens visam não apenas à estabilização imediata, mas também ao estímulo adequado para o crescimento e desenvolvimento neurológico, garantindo melhores resultados a longo prazo.. **Objetivos:** Este resumo visa examinar as abordagens precoces de intervenção em prematuros na UTIN, destacando seus objetivos específicos, métodos empregados e os efeitos esperados sobre o desenvolvimento neurológico, o crescimento e a sobrevida desses bebês. **Metodologia:** A pesquisa para este resumo foi conduzida por meio de revisão bibliográfica em bases de dados científicas, incluindo PubMed, Scopus e Google Scholar. Foram selecionados estudos que investigaram abordagens precoces de intervenção em prematuros na UTIN, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas relevantes. **Resultados:** As abordagens precoces de intervenção em prematuros na UTIN podem incluir estratégias como nutrição enteral precoce, estímulo sensorial, intervenções fisioterapêuticas, manejo da dor e suporte emocional aos pais. Essas abordagens visam promover o desenvolvimento saudável, prevenir complicações associadas à prematuridade e melhorar os resultados a longo prazo para os bebês e suas famílias. **Conclusão:** As abordagens precoces de intervenção desempenham um papel crucial na UTIN, contribuindo para otimizar o cuidado neonatal e melhorar os resultados clínicos dos recém-nascidos prematuros. A implementação precoce e sistemática dessas abordagens deve ser priorizada como parte integrante do cuidado neonatal em UTINs, visando melhorar a sobrevida e o desenvolvimento saudável desses bebês vulneráveis.

Palavras-chave: Prematuridade, Intervenção precoce, Desenvolvimento neonatal, Terapia intensiva neonatal, Neurodesenvolvimento.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM FERIDAS NEOPLÁSICAS: CONTROLE DO ODOR, CLASSIFICAÇÃO, COBERTURAS

SUSANE SOUZA CONCEIÇÃO

Introdução: a Lesão Neoplásica Maligna surge geralmente na fase terminal da doença, decorrente da ruptura do tecido cutâneo pela infiltração das células malignas. Elas são o resultado da metástase de uma neoplasia que se originou em qualquer órgão. O odor é o sintoma que mais afeta psicossocialmente o paciente. Dentre os métodos de controle do odor, destaca-se o uso do Metronidazol, um antimicrobiano tópico. **Objetivo:** O presente estudo objetivou identificar e sintetizar os cuidados de enfermagem em feridas neoplásicas baseados em evidências científicas descritos nas literaturas atuais, destacando a importância e papel da enfermagem nos cuidados paliativos do paciente, colaborando com o resgate da qualidade de vida dos mesmos reduzindo os desconfortos de maneira geral. Poucos são os estudos voltados para essa temática, assim, o problema é ainda pouco difundido nas academias. **Materiais e Métodos:** Para seleção dos artigos a serem revisados foram utilizadas a fonte de pesquisa Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as bases de dados indexadas à *Scientific Electronic Library on-line-Brasil (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e Banco de Dados da USP. **Resultados:** Espera-se que este estudo traga contribuições relevantes que demonstrem a importância do profissional de enfermagem na assistência ao paciente oncológico, principalmente no que concerne ao cuidado da ferida neoplásica, e, mais além, que possa despertar o interesse das equipes especializadas para a continuidade e aprofundamento de tema de tão valioso no campo do atendimento humanizado em Cuidados Paliativos. **Conclusão:** O tratamento de feridas oncológicas, na maioria dos casos, requer cuidados meramente paliativos a fim de minimizar os sintomas e ofertar uma melhor qualidade de vida ao portador e seus familiares/cuidadores. Por fim, tomando como base dados revelados nos artigos pesquisados, observou-se a necessidade de formação de profissionais e de serviços de cuidados paliativos, pois o Brasil ainda não possui estrutura física e humana que atenda a demanda por estes cuidados, existindo uma verdadeira lacuna nos cuidados aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura.

Palavras-chave: Feridas neoplásicas, Cuidados de enfermagem, Cuidados paliativos, Paciente oncológico, Antimicrobiano tópico.



EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA PÓS-GRADUAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SUSANE SOUZA CONCEIÇÃO; THAMYRES VAZ DE JESUS BITTENCOURT; MONICA SANTANA SOUZA DE JESUS

Introdução: No Brasil, sobretudo após a pandemia por Covid-19 e suas repercussões socioeconômicas e de saúde, houve a intensificação do processo de transformação do perfil do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), que já se encontrava em um movimento de mudança, exigindo dos profissionais uma abordagem mais integral e flexível. Assim, diante das necessidades atuais de saúde cada vez mais dinâmicas e complexas, A educação interprofissional mostra-se como uma importante ferramenta para a reestruturação dos processos formativos. Definida como uma proposta educativa que intenciona que profissionais de saúde de duas ou mais áreas aprendam juntos de forma interativa, com finalidade de estimular e reforçar práticas colaborativas e qualificar os serviços ofertados. A EIP mostra-se como uma importante ferramenta para a reestruturação dos processos formativos. **Objetivo:** relatar a experiência do processo de ensino-aprendizagem acerca da educação interprofissional, sob a perspectiva discente em um programa de pós-graduação stricto sensu. **Relato de Experiência:** A participação no programa de pós-graduação na disciplina Formação Docente em Saúde e Enfermagem propiciou a aquisição de bases sólidas através do compartilhamento dos saberes e experiências dos docentes e discentes. Esse contexto facilitou uma introspecção crítica, promovendo o autorreconhecimento das lacunas inerentes ao paradigma uniprofissional. Além disso, elucidou perspectivas e diretrizes propícias à implementação da prática interprofissional, não apenas nos estratos acadêmicos, mas também na esfera da prática profissional. **Discussões:** A abordagem e análise crítica da temática em pauta durante as atividades acadêmicas propiciaram o fomento ao pensamento coletivo, à troca de experiências e à construção do conhecimento de forma compartilhada a adoção de estratégias metodológicas A disciplina Formação Docente em Saúde e Enfermagem, desvelou-se enquanto catalisadora da compreensão acerca da EIP e dos meios concretos para sua implementação. **Conclusão:** Além de contribuir para o aprimoramento e progresso da disciplina, reverberando no Programa de Pós-graduação, representa um alicerce para futuras inquietações e reflexões acerca das práticas educativas interprofissionais. Frente ao exposto, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas, inclusive com abordagens diversificadas, que permitam o aprofundamento da compreensão do processo de ensino- aprendizagem da educação interprofissional, abrangendo outros espaços formativos e de práticas de saúde.

Palavras-chave: Educação interprofissional, Educação de pós-graduação, Aprendizagem, Ensino, Educação em enfermagem.



QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DA HEMODIÁLISE

ADRIANA POTRATZ DA SILVA; LUCIVÂNIA DA SILVA ARAÚJO; JULIANA PESSOA COSTA

Introdução: A segurança do paciente vem sendo discutida desde o início dos anos 2000 como uma dimensão da qualidade do cuidado em saúde. Qualidade do cuidado em saúde pode ser entendida como resultante da aplicação do conhecimento científico e de tecnologias de saúde disponíveis associados à aplicação no cuidado ao paciente. Já a segurança do paciente diz respeito ao conjunto de atividades organizacionais que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambiente no cuidado em saúde que, consistente e sustentavelmente, diminuem riscos e a ocorrência de danos evitáveis para o paciente. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo, verificar na literatura da área, as referências utilizadas para planejar a implantação das práticas de Segurança do Paciente em unidades de hemodiálise, demonstrando a sua relevância, nos serviços oferecidos, de alta complexidade e atendimento ao paciente em tratamento hemodialítico. **Metodologia:** Realizou-se uma Revisão da literatura de 2015-2023, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online(Scielo) e Pubmed, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, com a utilização de descritores relacionados ao tema, de acordo com a particularidade de cada base de dados. **Resultados:** Inicialmente foram selecionados 189 estudos, e inclusos 25 estudos a partir dos critérios de inclusão e exclusão, para construção dos quadros resumo, nesse sentido foram identificados, artigos referentes a implantações de praticas relacionadas a segurança do paciente, em diversas unidades de tratamento para hemodiálise, demonstrando que esse processo de organização, encontra-se em processo de construção, de acordo com a literatura. **Conclusão:** Com esse intuito, o estudo verificou que, para que sejam abordadas e executadas, as politicas de segurança do paciente, é necessário a reestruturação dos serviços, com enfoque na formação de profissionais, no que tange a segurança e política administrativa, disposta a reorganizar padrões usuais, buscando a melhoria continua dos serviços ofertados, aos pacientes em hemodiálise, incluindo também a pratica do cuidado e segurança do paciente, em consonância com os familiares.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Hemodiálise, Qualidade de saúde, Cuidado com o paciente, Respeito.



A IMPLEMENTAÇÃO DO TELEATENDIMENTO NA UTI DO HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO MARANHÃO EM PARCERIA COM O HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS: IMPACTOS NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA E NOS RESULTADOS CLÍNICOS, COM ÊNFASE NA EVOLUÇÃO DA FISIOTERAPIA

DHENNY KELLEN DOS SANTOS PALHANO

Introdução: Este trabalho descreve a implementação do teleatendimento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Maranhão (HTO) em colaboração com o Hospital Sírio-Libanês, com o objetivo de aprimorar a qualidade da assistência e os resultados clínicos dos pacientes. Destaca-se também a evolução da fisioterapia por meio do uso das escalas IMS (Escala de Mobilidade em Terapia Intensiva), MRC (Medical Research Council) e EVA (Escala Visual Analógica). **Objetivo:** O objetivo geral deste estudo é aprimorar a qualidade da assistência e os resultados clínicos dos pacientes na UTI do Hospital de Ortopedia, por meio da implementação do teleatendimento em parceria com o Hospital Sírio-Libanês. Os objetivos específicos incluem a melhoria na eficiência de atendimento, identificação de acesso a recursos e conhecimentos avançados, otimização de protocolos de cuidados, promoção da melhoria contínua e integração ao sistema de saúde regional. **Relato do Caso:** A UTI do HTO enfrentava desafios na busca por por aprimorar a qualidade da assistência. A parceria com o Hospital Sírio-Libanês proporcionou acesso a uma equipe multidisciplinar de especialistas, incluindo fisioterapeutas altamente qualificados. Os fisioterapeutas utilizaram as escalas IMS, MRC e EVA para avaliar a evolução da mobilidade, força muscular, dor e percepção subjetiva do esforço durante as sessões de reabilitação dos pacientes internados na UTI. Essas avaliações detalhadas permitiram uma abordagem personalizada e adaptativa no processo de recuperação física dos pacientes. **Discussão:** A implementação do teleatendimento resultou não apenas em uma melhoria significativa na tomada de decisões clínicas, mas também impactou positivamente a evolução dos pacientes no que diz respeito à fisioterapia. As escalas IMS, MRC e EVA foram fundamentais para monitorar a resposta dos pacientes ao tratamento fisioterapêutico, permitindo ajustes precisos nas intervenções e contribuindo para uma reabilitação mais eficaz. **Conclusão:** A parceria com o Hospital Sírio-Libanês, aliada à implementação do teleatendimento e ao uso das escalas IMS, MRC e EVA pela equipe de fisioterapia, demonstrou ser uma estratégia abrangente para aprimorar a qualidade da assistência na UTI do HTO. Essa abordagem integrada contribuiu significativamente para melhores desfechos clínicos, promovendo não apenas a recuperação física, mas também o bem-estar global dos pacientes.

Palavras-chave: Fisioterapia, Hto, Sírio-libanês, Evolução, Teleatendimento.



ANÁLISE CLÍNICA DA AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA E ANTIOXIDANTE DE FITOTERÁPICOS NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

DANIELLY GONÇALO DA SILVA SOUSA; DIEGO JOSÉ DOS SANTOS SOUSA

RESUMO

A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), se constitui como uma desordem metabólica que acomete cerca de 6-20% das mulheres, causando-lhes alguns transtornos além do comprometimento psicossocial, pois, por se tratar de um distúrbio o qual muitas vezes afeta a aparência física da mulher, acaba culminando na piora da qualidade de vida dessas pacientes. A SOP tem como principais características a oligomenorreia e a ausência de ovulação, podendo vir acompanhados pelo aumento significativo dos pelos localizados mais no abdômen, rosto e seios; resistência insulínica e em muitos dos casos, a infertilidade. A inflamação de baixo grau e aumento de citocinas inflamatórias também se encontra presente no seu quadro fisiopatológico. O estresse oxidativo contribui para o risco de doenças do sistema cardiovascular em mulheres portadoras da SOP. Assim, foi realizada uma revisão da literatura acerca da ação antioxidante e anti-inflamatória de fitoterápicos e fitoconstituintes no tratamento da síndrome, verificando como a orientação farmacêutica no tratamento dessa patologia pode contribuir de forma bem significativa na atenção primária do SUS. Desse modo, essa pesquisa teve como objetivo analisar a ação e a eficácia dessas substâncias. Com isso, foram pesquisados artigos dos anos de 2012 até 2022, com os seguintes descritores: síndrome dos ovários policísticos, antioxidantes naturais, anti-inflamatórios/inflamação. Todos buscados nas seguintes bases de dados: EBSCO, Scielo e PubMed. Resultados encontrados em estudos realizados com Curcumina, Chá verde e suas catequinas, e Vitex agnus-castus demonstraram modificações benéficas e significativas nos níveis de marcadores da inflamação e estresse oxidativo, atestando eficácia na terapia complementar da doença.

Palavras-chave: Síndrome dos ovários policísticos; Fitoterápicos; Antioxidantes; Anti-inflamatório; SUS.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um transtorno hormonal que acomete as mulheres desde a puberdade como também em sua fase adulta, permanecendo em toda sua idade reprodutiva até a menopausa (Gade et al., 2022). Esse distúrbio é considerado muito comum e tem como principais características a oligomenorreia que é a menstruação pouco frequente, marcada pela irregularidade menstrual fato este que leva ao grande desconforto advindo das pacientes; A presença de policistos nos ovários que muitas das vezes é um achado para o pontapé inicial do diagnóstico da doença; e pôr fim a ausência de ovulação, podendo vir acompanhados pelo aumento significativo dos pelos localizados mais no abdômen, rosto e seios, manifestação clínica chamada de hirsutismo; resistência insulínica e em muitos dos casos, a infertilidade (Gade et al., 2021).

Diante disso, as práticas integrativas complementares em saúde (PICS), denominadas pela organização Mundial da Saúde (OMS) como medicinas tradicionais e complementares foram institucionalizadas no Sistema único de Saúde (SUS) e tem sido amplamente difundida no Brasil não só por sua eficácia e baixo custo, como também por ter um foco na atenção integral do indivíduo e não apenas na doença, proporcionando uma abordagem holística de assistência já descrita na Teoria de Martha Rogers, em 1970, e Myra Estrin Levine, em 1973. Com isso, o uso dos fitoteráicos vem sendo explorado cada vez mais, pois a sociedade como um todo vem investindo e procurando novas alternativas com o uso dessas substâncias naturais que demonstram grandes resultados plausivos.

Um estudo de revisão realizado por Gade et al. (2022) traz dentre uma lista de plantas medicinais e constituintes eficazes no tratamento da SOP o Chá verde (*Camellia sinensis*) e a Cúrcuma (*Curcuma longa*). No chá verde são ressaltados dois grupos de fitoconstituintes, as catequinas e os flavonóides.

Segundo Hamza, AlBishri e Alfaris (2019), o extrato de *Vitex agnus-castus* também possui em sua composição os flavonóides. Estudos indicaram que este grupo de fitoquímicos, além de outros como os carotenóides e outros compostos fenólicos, apresentam atividade antioxidante significativa e benefícios à saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é revisar as publicações científicas disponíveis na literatura sobre a ação e eficácia dos medicamentos fitoterápicos e fitoconstituintes, com ação antioxidante e anti-inflamatória, na terapia complementar dos sintomas da SOP na atenção primária a saúde.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi elaborada uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa de literatura, buscando mapear o conhecimento da área e selecionar artigos que contenham evidências científicas sobre o tema. No qual pudesse ser explorado o máximo possível de novos conteúdos, que abordassem de forma bem clara os dados e os achados dos últimos anos para melhor desenvolvimento da pesquisa. Além de evidenciar suas ocorrências clínicas e as evidências científicas que constem os possíveis fatores que podem levar ao surgimento dessa patologia, seja por meio hereditário ou entre outros mecanismos que possam levar ao aparecimento dessa doença.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos originais encontrados neste trabalho de revisão, quatro realizaram estudos em modelo animal e um deles em mulheres. Ambos trazem fatos importantíssimos para o desenvolvimento desse artigo. Desse modo, a seguir vemos seus objetivos e principais resultados encontrados referentes à temática deste trabalho.

No estudo *Oxidative Medicine and Cellular Longevity* de Zhang et al. (2021), buscou investigar os efeitos de uma terapia combinada de ingestão oral de curcumina e exercício no estresse do retículo endoplasmático (RE) induzido por hiperandrogênio e apoptose das células da granulosa ovariana (GC) em ratos com SOP. Como resultado, houve redução efetiva do estresse e prevenção significativa dos danos mitocondriais e do RE.

Já na pesquisa *Cell journal* de Mohammadi et al. (2016), um dos objetivos do artigo foi avaliar os efeitos terapêuticos da curcumina nos níveis de IL-6 e PCR. Constatou-se que a administração de curcumina reduziu significativamente os níveis destes dois marcadores em comparação com o valor relacionado no grupo de ratos SOP.

No terceiro estudo denominado *Phytotherapy research* de Mombaini et al. (2017), com o objetivo de determinar o efeito de um suplemento de chá verde em índices antropométricos e fatores inflamatórios em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP), o estudo mostrou que o grupo tratado com chá verde teve uma diminuição dos índices antropométricos

relacionado a um declínio dos níveis de IL-6. Porém, não houve efeito significativo sobre a diminuição dos níveis inflamatórios de forma isolada.

O quarto estudo de Pars Journal of Medical Sciences dos autores Rahbarian e Sadoughi (2017), com a finalidade de determinar os efeitos da catequina sobre os níveis séricos de citocinas inflamatórias, atividade de enzimas antioxidantes e danos oxidativos ao DNA de tecido ovariano, o estudo em modelo de rato com síndrome do ovário policístico constatou que a atividade das enzimas antioxidantes SOD, CAT e GPX do tecido ovariano aumentou significativamente no grupo tratado. Os níveis séricos das citocinas fator de necrose tumoral alfa, interleucina 1 beta e interleucina 6 mostraram uma diminuição significativa nos grupos SOP tratados.

E Por fim, o último artigo Asian Pacific Journal of Reproduction de Hamza, AlBishri e Alfaris (2019), O artigo buscou investigar os efeitos de *Vitex agnus-castus* (VAC) e suplementos farmacêuticos contendo VAC contra a síndrome dos ovários policísticos (SOP). Como resultado, houve significativa redução dos níveis de MDA e elevação dos níveis de catalase em ratos com SOP.

4 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesta revisão da literatura demonstram a potencial ação de alguns fitoterápicos e seus compostos bioquímicos ativos na terapia complementar da SOP, uma vez que atividades antioxidantes e anti-inflamatórias foram analisadas e comprovadas em ensaios dos últimos 10 anos. Com este trabalho, verificou-se que a Síndrome dos Ovários Policísticos se trata de uma doença multifatorial e que o processo de inflamação e estresse oxidativo envolvidos nela estão relacionados com muitas das outras complicações que ela acarreta, tais como adiposidade corporal, risco cardiometabólico e cólicas menstruais intensas.

Diante dos resultados obtidos, a aplicabilidade dos fitoterápicos na questão clínica farmacológica do contexto profissional da área de saúde seja no ramo hospitalar ou qualquer outro, apresenta-se com uma importante oportunidade de autocuidado devido a sua eficácia, seu amplo espectro de ação, da dimensão física à saúde mental, e às diversas possibilidades de utilização. Podendo ser utilizado desde o nível domiciliar que vem crescendo cada vez mais, seja também na atenção primária, quanto em nível hospitalar, beneficiando tanto profissionais de saúde quanto a população em geral, quaisquer que sejam as suas condições de saúde (BRASIL, 2019).

Diante dos resultados obtidos, a aplicabilidade dos fitoterápicos na questão clínica farmacológica do contexto profissional da área de saúde seja no ramo hospitalar ou qualquer outro, apresenta-se com uma importante oportunidade de autocuidado devido a sua eficácia, seu amplo espectro de ação, da dimensão física à saúde mental, e às diversas possibilidades de utilização. Podendo ser utilizado desde o nível domiciliar que vem crescendo cada vez mais, seja também na atenção primária, quanto em nível hospitalar, beneficiando tanto profissionais de saúde quanto a população em geral, quaisquer que sejam as suas condições de saúde (BRASIL, 2019).

Dessa forma, também é preciso enfatizar que na fabricação de todo medicamento são verificados vários requisitos de qualidade, além da segurança e eficácia, para que, ao ser utilizado, os seus efeitos desejados estejam preservados. Além disso, toda a sociedade é retribuída de forma positiva, pois as pesquisas que são realizadas trazem consigo grandes avanços para o nosso meio. Deste modo, todos os investimentos tecnológicos, financeiros, e também de equipes profissionalizantes precisam estar integralmente envolvidas para melhor rendimento dos achados, para gerarem melhores resultados.

No entanto por outro lado, se faz necessário que a educação interprofissional em saúde, com as suas competências colaborativas na atenção à mesma, visando o trabalho em equipe, também possa acrescentar essa metodologia como um novo meio para a prestação de

orientação e acompanhamento de indivíduos que necessitam ampliar o bem-estar geral, podendo usufruir de forma mais ampla de um novo contexto de saúde e que realmente funcione para todos. Com isso, também vale ressaltar que é necessário que os profissionais envolvidos sejam adequadamente capacitados, fornecendo aos usuários tanto na aplicação das PICs quanto sobre os fundamentos do trabalho interprofissional. Portanto, os resultados promissores obtidos neste artigo de revisão, nos levam a crer também na viabilidade de utilização dessa técnica em um amplo espaço da área de saúde possibilitando a prática de pesquisas, conhecimentos e atuação. Além de fornecer a comunidade acadêmica, pesquisadores, profissionais da área, docentes, discentes e também a população, novas formas naturais de possíveis tratamentos para a melhor resolatividade.

REFERÊNCIAS

- Alamoudi MO e Bakrshoom YF. Vitex agnus castus and Some Female Disorders: A Review. *Agricultural Reviews* (2021), vol.42, n.2, p.209-214. Disponível em: <https://arccjournals.com/journal/agricultural-reviews/R-170>. Acesso em: 3 out. 2022.
- Mohammadi Sh, Karimzadeh Bardei L, Hojati V, Ghorbani A, Nabiuni M. Anti-inflammatory effects of curcumin on insulin resistance index, levels of interleukin-6, c-reactive protein, and liver histology in polycystic ovary syndrome-induced rats. *Cell J.* (2017), vol.19, n.3, p.425-433. doi: 10.22074/cellj.2017.4415. Acesso em: 22 out. 2022.
- Mombaini E, Jafarirad S, Husain D, Haghighizadeh MH, Padfar P. The Impact of Green Tea Supplementation on Anthropometric Indices and Inflammatory Cytokines in Women with Polycystic Ovary Syndrome. *Phytother Res.* (2017), vol.31, n.5, p.747-754. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28244612/>. Acesso em: 15 set. 2022.
- Rahbarian R. e Sadoughi SD. Effect of Catechin on Serum Levels of Inflammatory Cytokines, Antioxidant Enzymes Activity and DNA Oxidative Damage of Ovarian Tissue in Polycystic Ovarian Syndrome Rat Model. *Pars Journal of Medical Sciences*, vol.15, n.1, p. 23-35. Disponível em: https://jmj.jums.ac.ir/browse.php?a_id=919&sid=1&slc_lang=en. Acesso em: 20 set. 2022.
- Zhang Y, Weng Y, Wang D, Wang R, Wang L, Zhou J, Shen S, Wang H, Wang Y. Curcumin in Combination with Aerobic Exercise Improves Follicular Dysfunction via Inhibition of the Hyperandrogen-Induced IRE1 α /XBP1 Endoplasmic Reticulum Stress Pathway in PCOS-Like Rats. *Oxid Med Cell Longev* (2021). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34987702/>. Acesso em: 23 out. 2022.



ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA: A ASSISTÊNCIA NA SENESCÊNCIA DO SER HUMANO

SUSANE SOUZA CONCEIÇÃO

Introdução: A senescência populacional é uma realidade em todo mundo, as melhores condições de vida, pesquisas em saúde que trouxeram informações fisiológicas, comportamentais e políticas públicas, voltadas para uma melhoria na qualidade de vida da população desta faixa etária. O crescimento populacional de pessoas idosas no Brasil é um fato relacionado ao decréscimo nas taxas da natalidade e mortalidade e ao aumento da expectativa de vida. Portanto, nunca foi tão necessário pesquisar a senescência e seus aspectos. **Objetivo:** objetivo geral dessa revisão literária foi especificar as contribuições da Enfermagem Gerontológica no envelhecimento do ser humano, seguido da especificidade de mais três objetivos: Compreender os aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos do envelhecimento; Apresentar as Diretrizes da Saúde do idoso determinadas pelo Ministério da Saúde do Brasil; Caracterizar a assistência de enfermagem Gerontológica na promoção da saúde do idoso. Trazendo para o meio acadêmico informações atuais sobre esse tema ainda pouco difundido nas academias.

Materiais e Métodos: A pesquisa realizada neste trabalho foi uma revisão bibliográfica qualitativa descritiva. Para seleção dos artigos foram utilizadas a fonte de pesquisa Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as bases de dados indexadas à Scientific Electronic Library on-line-Brasil (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e Banco de Dados da USP.

Resultados: Os aspectos fisiológicos da senilidade são um verdadeiro desafio para os estudiosos, visto que as pesquisas acompanham o desenvolvimento a medida da progressão da faixa etária. O corpo humano, “engenhosamente perfeito”, apresenta mudanças constantes, de diferentes tipos e ao longo do tempo as funções fisiológicas se adaptam a essas mudanças. Sendo assim, faz-se necessário o estudo dessa parte da população a fim de prever, prover a saúde dos idosos com embasamento científico sobre tema. **Conclusão:** Ciente de todo o cenário é de fundamental importância trazer a contribuição da enfermagem gerontológica para essa porção da população que precisa de cuidados especializados baseados em evidências científicas. Ao se realizar pesquisas gerontológicas, responde-se à uma necessidade da sociedade com relação à prevenção, tratamento e cuidado relacionados ao Envelhecimento.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Gerontologia, Envelhecimento, Enfermagem gerontológica, Saúde do idoso.



A INTERFACE ENTRE O SUS E AS POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

FRANCISCO LUCAS FERREIRA SOUSA

Introdução: A interface entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas de promoção da saúde representa um ponto crucial no contexto da saúde pública. O SUS, enquanto pilar fundamental do sistema de saúde brasileiro, visa garantir acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde. Por outro lado, as políticas de promoção da saúde têm como objetivo principal prevenir doenças e promover hábitos saudáveis, buscando assim melhorar a qualidade de vida da população. Neste contexto, a integração efetiva entre o SUS e tais políticas torna-se essencial para potencializar os resultados em saúde e promover uma abordagem mais holística e preventiva no cuidado com a saúde da população brasileira. **Objetivo:** Analisar a relação entre o SUS e as políticas de promoção da saúde, identificando estratégias para promover uma integração mais eficaz entre esses dois sistemas. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura científica para identificar estudos e documentos relevantes sobre o tema. Foram incluídos artigos que abordavam a integração entre o SUS e as políticas de promoção da saúde, bem como relatórios governamentais e documentos de políticas públicas. Os dados foram analisados criticamente para identificar padrões e tendências na relação entre esses dois sistemas. **Resultados:** Os resultados destacaram a importância da integração entre o SUS e as políticas de promoção da saúde para melhorar os resultados de saúde da população. No entanto, também foram identificados desafios significativos, como a fragmentação dos serviços de saúde e a falta de coordenação entre diferentes níveis do governo. Estratégias para promover uma integração mais eficaz incluem o fortalecimento da atenção primária à saúde, a promoção de parcerias entre o setor público e privado e o desenvolvimento de políticas que abordem determinantes sociais da saúde. **Conclusão:** A integração entre o SUS e as políticas de promoção da saúde é essencial para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde e promover o bem-estar da população. Estratégias para promover essa integração devem ser priorizadas pelos formuladores de políticas e gestores de saúde, visando melhorar os resultados de saúde e reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Determinantes sociais da saúde, Políticas públicas, Integração, Sus, Promoção da saúde.